This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

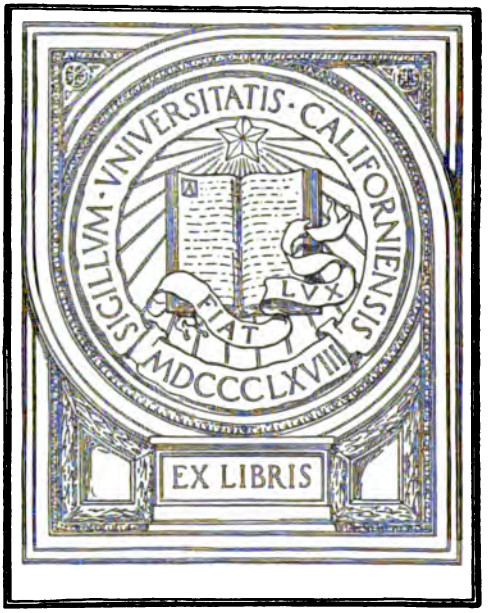
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google

MEDICAL SCHOOL
LIBRARY



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Medicinisch-chirurgische

MONATSHEFTE

Kritisches Sammeljournal

für

praktische Heilkunde.

Herausgegeben

von

Dr. Fr. Emil Friedrich und Dr. Wilhelm Brattler

in München.

JAHRGANG 1860.

Januar — Juni.

Erlangen 1860.

Verlag von Ferdinand Enke.

Digitized by Google

UNIV OF CALIF
MEDICAL SCHOOL

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Digitized by Google

INHALTSVERZEICHNISS ZUM I. BAND.

(Januar — Juni 1860.)

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

A. Sachregister.

A.

Abortus 72.
Abscess 43. 443 ff.
Accomodationsfasern 189.
Aconit 280. 404.
Addison'sche Krankheit 87.
Aesculin 195.
Aether 492.
Alcohol 289.
Alexandrien 412.
Amputation 151. 337. 537.
Amputationsstümpfe 156.
Amyloiddegeneration 521.
Anaesthesie 16.
Aneurysma 120. 509 ff.
Angina pectoris 17.
Angina pseudomembranacea 305.
Antimonwasserstoffgas 211.
Aortenaneurysma 120. 511.
Aortenthrombose 128. 215
Aphonie 500.
Apoplexie 229.
Arachnoidea spinalis, Pigment in ders. 210.
Arsenik 183. 412.
Ataxie locomotrice progressive 109.
Atropin 102. 243. 298 ff.
Auge, Insolation desselben 189.
— Motilitätsstörungen desselben 553.
Augenspiegel 171.

B.

Bäder, der Einfluss auf die Zusammensetzung des Urins 395.
Bayern, Topographie 363.
Belladonna 9.
Bewegungsschwäche, fortschreitende 109.
Blase, Mangel derselben 317.
Blasencatarrh 493.
Blasenparalyse 493.
Blattern 321.
Blei 72.
Bronchienerweiterung 23.
Bright'sche Krankheit 514.
Bulimie 255.

C.

Cairo 413.
Cancroide 235. 447.
Cannabis 489.
Catarakt 243.
Cauterisation 527.
Cephalalgie 404.
Cestoden 129.
Chirurgie, Handwörterbuch 188.
Chloroform 151. 289. 492.
Chlorzink 523. 527.
Cholesterin (im Auswurf) 117.
Chorea 203.

36530

Digitized by Google

Cicuta virosa 296.
Cina 193.
Coloquinthen 549.
Crup 64. 178. 805. 462.
Curare 887.
Cysten 235.
Cysticercus acanthotrias 129.
Cystosarcom 235.

D.

Darmverletzungen 326.
Dementia paralytica 356.
Desinficirung 197. 293.
Diabetes 522.
Diätetik der Neugebornen und Säuglinge 261.
Digitalis 280. 503.
Diphtheritis 136.

E.

Eclampsie 543.
Eczem 524.
Eisenbäder 494.
Eisenchlorür 64.
Eileiterentzündung 545.
Electropunctur 103.
Emphysem, intrauterines 256.
Empyem 117. 306. 507.
Entzündung 13.
Enuresis 100.
Epilepsie 75. 108. 254.
Epithelialkrebs 447.
Erfrierung 537.
Ertrinken Neugeborner 70.
Erysipel 139.
Exarticulation 48. 336.
Exostosen 235.

F.

Facialneuralgie 500.
Fasergeschwulst 235. 531.
Faserschichtstaar 56.
Fettgeschwulst 235. 527.
Feuchtigkeitsermittlungsmethode in den Gebäuden 184
Fichtennadelbäder 395.
Fieber, gelbes 320.
Fissuren 524.
Flores Cinae 193.
Fluor albus 549.
Foetus, Athmen desselben 190.
— Herztöne desselben 174.
Fussresection 159.
Fusswurzelcontracturen 161.

G.

Gallensteine 125.
Gallertgeschwulst 235.
Galvanocaustik 531.
Gebärmuttermund der Erstgeschwängerten 57.
Gebärmuttermundverklebung 57.
Gebärmutterknickung 296.
Gebärmutterkrebs 80. 310.
Gebärmuttertumor 61.
Gefässgeschwülste 235.
Gehirnaffection syphilitische 42. 143. 525.
Gehirncysten 401.
Gehirnhäutehaematom 105.
Gehirnläsionen 208.
Gehirntumor 497.
Geisteskrankheiten, deren Zunahme und Zusammenhang mit den Geschlechtsfunktionen 559.
Gelbfieber 320.
Geschwülste 234.
Geschwüre, serpiginöse 231.
— unreine 442.
Gesundheitspflege 273.
Gicht 370.
Glans, Gangrän ders. 232.
Glaskörperstich 189.
Glasschleifer 407.
Glaucom 171.
Greise, Indigestion derselben 229.
Gummageschwülste 143.
Gutachten, mediz.-gerichtl. 565.

H.

Haematom der harten Hirnhaut 105.

Digitized by Google

Halisteresis cerea 249.
Halswirbel, Empfindlichkeit ders. bei Krampfzuständen 206.
Hanf 489.
Harn, Einfluss der Bäder auf dessen Zusammensetzung 395.
Harn, Zuckergehalt desselben 317.
Harnsäureinfarct 179.
Harnwege, fremde Körper in dens. 145.
Heilmethoden und Heilformen, Taschenbuch derselben 566.
Helleborus 1. 97.
Hemicranie 205.
Herpes 214. 432.
Herz und seine Bewegungen 370.
Herzaneurysma 509.
Herzhernie 28.
Herztöne der Frucht 174.
Hodenentzündung 524.
Hundswuth 181.
Hydrocele 103.
Hydrops 126.
Hymenolepis 129.
Hyperphrenie 179.
Hypnotismus 801.
Hysterie 500.

I.

Idioten, Sectionsbefund bei 479.
Immersion 337.
Indigestion 229.
Injection, subcutane 102. 298. 385.
Insolation des Auges 189.
Intermittens 317.
Jod 293.
Jodammonium 41.
Jodeinspritzungen 126. 345.
Irrigation 337.

K.

Kali causticum 527.
Kalk, phosphorsaurer 406.
Kaltwasserkur bei Syphilitischen 91.
Keuchhusten 548.
Kindbettfieber 557.
Kleisterverband 525.
Kloakendesinficirung 187.
Kniegelenkexarticulation 48.
Kniegelenkresection 50.
Knochenentwicklung 381.
Knochenformen 286.
Knorpelgeschwüre 235.
Kohle 197.
Kohlenoxydgas 60. 552.
Kopf, Auscultation desselben 397.
Krankheitsursachen 367.
Krebs 80. 235. 310. 447 ff. 531.
Kupferoxyd, schwefelsaures 218.

L.

Labyrinth, Krankheiten desselben 172.
Lähmung, acute aufsteigende 208.
Larynxulceration 39.
Leberatrophie 415 ff.
Lebererweichung 418.
Leberhydatiden 29 ff. 418.
Lebersteatose 126.
Leberthran 404.
Leberwunden 328.
Leinsamen 101.
Lipom 235. 527.
Lithotomie 145.
Lithotripsie 145.
Luftstreifschuss 362.
Lungenabscess 505.
Lungengangrän 504.
Lungenkrankheiten, deren Zusammenhang mit Rippenknorpelanomalien 88.
Lupus 230. 432. 523.

M.

Madeira 412.
Magenerweiterung 221.
Magenperforation 124.
Magenverengerung 11.
Magenverletzung 326.
Mania superbiens 356.
Markschwamm 235.
Mastix 100.
Medicin gerichtliche 82.
Melanotische Geschwülste 235.
Meningitis 398.

Digitized by Google

Menstruationsanomalien 461.
Mentone 412.
Militärärztliche Zeitung 567.
Milz wandernde 808.
Morphium 102.
Muskelphysiologie 377.
Mutterkorn 493.

N.

Nagel, eingewachsener 46.
Narben 156.
Natron santonicum 195.
Neapel 411.
Nebenhodenentzündung 524.
Nebenniere 37.
Nervendurchschneidung 300. 501.
Nervenphysiologie 377.
Neugeborne, deren Diätetik 261.
— deren Leben ohne Athmen 70.
— deren Oedem 848.
— deren Seelenleben 252.
Neuralgien 12.
Neuritis 498.
Nicotin 103.
Niere, bewegliche 809.
Nierendegeneration, amyloide 521.
Nierenentzündung 312.
Nierenschrumpfung 519. 521.
Nierensteatose 126.
Nierentuberculose 314.
Nierenwassersucht 310.
Nitrobenzoe 72.
Nizza 411.

O.

Oberschenkelresection 47.
Oedem der Neugebornen 346.
Ohrblutung 458.
Ohrenblutgeschwulst 356.
Oleum Cinae 194.
Onychia 434.
Opthalmologischer Congress zu Brüssel 73.
Ophthalmoscop 450.
Opiophagie 294.
Opium 9. 294.
Ovariencysten 176. 249. 345.
Ovariovaginalhernie 456.
Ozon 100.

P.

Panaritium 434.
Papillargeschwulst 235.
Paralyse, allgemein fortschreitende 549.
Paralysis agitans 394.
Paraplegie 500.
Paronychia 434.
Pathologie, Handbuch der speciellen 868.
Percussion 297.
Periostitis 444.
Peritonitis 63. 512. 545.
Pharmakognosie und Pharmakologie des Pflanzen- und Thierreichs 277.
Pharmakologische Tafeln 84.
Phlegmone 432.
Phosphorsaurer Kalk 406.
Phosphorvergiftung 480.
Physiologie 377.
Pirogoff'sche Methode 158.
Pisa 411.
Pleuraexsudat 347.
Pneumonie 211. 213. 214. 284. 501 ff.
Praecipitat, rother 393.
Praeputium, Gangrän desselben 252.
Psoriasis 140.
Psychologie, Lehrbuch 262.
Psychosen, Pathologie und Therapie derselben 562.
Pupillenbildung 56.
Pyämie 434.
Pylorusstenose 11.
Pyrmont 85.

Q.

Quecksilber 393.

R.

Resection 47. 50. 159.
Retinitis syphilitica 42.
Rheumatismus 370.
Rinmann's Grün 188.

Digitized by Google

Rippenknorpelanomalie 88.
Rippenmangel 347.
Russ 196.

S.

Sächsisches Grün 183.
Salpetersäure 548.
Sanitätspolizei 272.
Santonin 193. 296. 492.
Santonsäure 196.
Sarcom 235.
Sauerkleesalz 394.
Säuglinge, Diätetik derselben 261.
Schafwollenmanufacturen, deren Einfluss auf die Gesundheit 258.
Schilddrüse 531.
Schrunden 524.
Schusswunden 329 ff 362. 482. 552.
Scirrhus 235.
Scolopendra 131.
Secale cornutum 493.
Seelenstörung 75.
Selbstverbrennung 358.
Splenitis 419.
Stahlbäder 494.
Staphylorrhaphie 45.
Steigbügel 244.
Steinkrankheit 149.
Stomatitis ulcerosa 217.
Streifschüsse 362.
Struma 531.
Strychnin 106. 294. 296. 500
Syme-Pirogoff'sche Methode 158.
Syphilis angeborne 252. 323.
— Compendium 92.
— Kaltwasserheilmethode bei derselben 91.
Syrop composé gegen combinirte syphilitische Affectionen 433.

T.

Tabakvergiftung 201.
Taenia 129.
Taubstumme 357.
Taxus 296.
Teleangiectasie 235.
Tetanus 233. 387.
Therapie, Handbuch der speciellen 368.
Thonerde 194.
Thoracentese 306.
Thrombose 123. 179. 215.
Tobsucht 66.
Topographie von Bayern 363.
Trachéotomie 462.
Trachom 52.
Transfusion 52. 538.
Trigeminusneuralgie 206.
Tripper 524.
Tubarentzündung 545.
Tubarperforation 454.
Tuberculose 114. 404 406. 407. 410.
Typhus 39. 132. 421 ff

U.

Unterkieferexarticulation 336.
Unterleibscontusionen 326.
Uraemie 86.
Ureterenobliteration 310.

V.

Variola 179.
Venedig 411.
Veratrum 1. 97.
Verblutung 108.
Verzinnung 550.

W.

Wahnsinn 254.
Wasserscheu 181.
Weichselzopf 68.
Würmer 207.
Wunden 525.
Wurmblüthen 198.

Z.

Zahnfleischerkrankungen 407.
Zangenoperationen 58.
Zeitung, preussische militärärztliche 567.
Zink 11. 523. 527.
Zinn 550.
Zoster 432.
Zucker im Harn 317.
Zwillinge 59. 341.

Digitized by Google

B. Namenregister.

A.

Abel 567.
Adelmann 282.
Amelung 354 549.
Ammon 450.
Arlt 56.
Arnolt 151.

B.

Bähr 280.
Baillarger 356.
Barthez 462.
Bartscher 59.
Baudot 89.
Beck 587.
Becquerel 12. 418.
Behier 9. 300.
Bennett 294.
Bergeron 186. 217.
Bergmann 131.
Biermer 117.
Billroth 48. 50. 234. 552.
Boinet 29. 293.
Born 70.
Bouchardat 522.
Bouvier 453.
Braid 301.
Braun 456. 543.
Breithaupt 443.
Breslau 249.
Briquet 203.
Broca 331.
Budd 421.
Burdel 317.
Burger 188.

C.

Cabanes 187.
Cahen 449.
Casper 72.
Chabrely 101.
Chapelle 178.
Charcot 432.
Chassaignac 43. 44. 443.
Claude 549.
Clemens 395.
Coccius 171.
Cohn 120.
Cooke 230.
Courty 102 299.
Curling 444.

D.

Debout 100.
Delasiauve 356. 479.
Delstanche 103.
Demarquay 45.
Denobele 406.
Depaire 72.
Descroizilles 331.
Deutsch 357.
von Dommelen 140.
Dowler 320.
Drasche 214.
Duchenne 109.
Duroy 289.

E.

Erhard 172.

F.

Fahrner 203.
Falke 287.
Fano 296.
Faye 323.
Fick 286.
Flemming 367. 562.
Forget 233. 301. 389. 509.
Förster 545.
Foville 356.
Frankenhäuser 174.
Freund 60. 88.
Fronmüller 489.

G.

Gamberini 41.
Garnier 476.
Gauchet 310.
Gibert 432.
Gillette 34.
Gombault 23.
Gottschalk 63
Gräfe 553.
Gross 28.
Gueneau 249.
Günther 183.

H.

Hamernik 370.
Hancock 156.
Hannon 211.
Hartmann 368.
Hecker 256.
Heim 28.
Helbing 347.
Helsop 207.
Henke 161.

Digitized by Google

Henkel 277.
Henry 197.
Herard 298.
Heyfelder 336.
Hoffmann 68. 75.
Hooker 300.
Hüter 57.
Hüller 494.
Hunter 385.

I.

Jacobi 558.
Jacobsohn 42.
Jaeger 56.
Jansen 206.
Ingallis 548.
Inzani 501.
Johnson 309.
Joseph 243.
Ismard 64.
Junquet 232.

K.

Kalisch 565.
Kassing 548.
Kauppe 492.
Keller 149. 432.
Kinlock 47.
Kletzinsky 550.
Klose 182.
Knebusch 566.
Kozieradzi 294.
Krahmer 82.
Kraw 525.
Krebel 434.
Kreyser 91.
Kropf 368.
Kussmaul 108. 252.

L.

Laborde 401.
Lachmann 375.
Lallemand 289.
Langenbeck 189.
Laßory 208.
Laplagne 404.
Laronde 500.
Leger 401.
Legonest 329.
Legrand 527.
Leidesdorf 66.
Lessing 84.
Leteneur 126.
Letourneau 348.
Leudet 34.
Lichtenfels 297.
Lisy 125.
Löffler 567.
Lohmeyer 482.
Lohrmann 492.
Lorinser 46.
Lussana 17.

M.

Macario 501.
Mackham 11.
Maerckler 70.
Mankiewicz 296.
Marq 418.
Martin 58.
Mayländer 158.
Metzig 525.
Michaelis 92.
Michel 424.
Mohnike 210.
Monneret 419.
Monvenou 195.
Moore 500.
Moos 488.
Moses 461.
Müller 78.
Munck 508 ff. 519 ff.

N.

Nelaton 448.
Neubert 498.
Neudörfer 538.
Neumann 262.
Noeggerath 558.
Nusser 552.

O.

Oppenheimer 206.
Oppolzer 398. 512 ff.
O'Reilly 106.

P.

Pappenheim 272.
Pelikan 358. 362.
Perrin 289.
Petrequin 498.
Piorry 114. 205.
Pitha 145.
Poland 326.
Prince 393.
Prost 128.
Putegnat 407.

R.

Reil 280.
Remak 498.
Reveil 480.
Reynolds 394.
Richart 196. 229.
Ricord 488.
Rigler 123. 314. 415.
Rilliet 221.
Roger 397.
Rokitansky 126. 308.
Rose 193.
Rosenstein 312.
Roser 434. 449.
Roth 143.
Russdorf 278.

S.

Sander 416.
Santlus 201. 559.
Sauer 218.
Schiff 377.
Schlager 179. 480.
Schmidt 37. 317.
Schnitzler 398.
Schröder van der Kok 18.
Schroff 1. 97.
Schuberg 105.
Schuh 345. 531.
Schwarz 190.
Schwegel 331.

Digitized by Google

Sedillot 447.
Seubert 124.
Siebold 57. 341.
Sigmund 524.
Silberschmidt 557.
Simons 296.
Smyly 507.
Sobernheim 84.
Solly 511.
Spiegelberg 176.
Stamm 410.
Stellwag 52.
Stokes 321.
Symonds 404.
Szymanowski 159. 337.

T.

Tardieu 305.
Tenner 108.
Thompson 100.
Thomson 258.
Trapenard 500.
Traube 42. 503 ff. 519 ff.
Treitz 36.
Trost 215. 415.
Trousseau 139.
Tüngel 179.
Türk 16.

V.

Valentiner 85.
Veiel 528.
Vierordt 52.
Vogelsang 73
Voltolini 244.
Voppel 254.

W.

Wagner 80. 454
Waller 140.
Walter 328.
Wardell 306.
Webb 394.
Weinland 129.
Welzer 284.
Wertheimber 261.
Whinnie 442.
Wittcke 131.
Wöller 184.
Wood 497.

Z.

Ziemssen 61.

Digitized by Google

Anzeige.

Mit anderweitigen Geschäften überhäuft, bin ich fernerhin nicht mehr im Stande, mich bei der Redaktion der Monatshefte zu betheiligen. Es wird hiedurch in keiner Weise eine Unterbrechung oder principielle Abänderung eintreten, indem Collega Friedrich Redakteur bleibt und mein Nachfolger Privatdocent Dr. Brattler schon mehrere Monate lang provisorisch meine Stelle vertreten hat. Mir erübrigt nur noch, den verehrlichen Herrn Mitarbeitern für die vielen Beweise von Bereitwilligkeit zu danken und sie zu bitten, es möchten dieselben Gesinnungen auch der neu zusammengesetzten Redaktion bewahrt bleiben.

Alfred Vogel.

Indem ich an Dr. Vogel's Stelle in die Redaktion der medicinisch-chirurgischen Monatshefte eintrete, wiederhole ich den von ihm an die verehrlichen Herren Mitarbeiter gerichteten Wunsch. In der Tendenz des Journals, dem praktischen Arzte das Entsprechende vorzuführen, tritt keine Aenderung ein.

Wilhelm Brattler.

Digitized by Google

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE.

1. Helleborus und Veratrum. Von Prof. K. D. Schroff.

I. Helleborus niger L.

Aus Versuchen an Kaninchen, an gesunden und kranken Menschen angestellt, ergibt sich Folgendes:

1) Die Wurzel von H. n., geruch- und fast geschmacklos, besitzt kein flüchtiges, wirksames Princip; die frischgegrabene Wurzel in ihrer Totalität ist ebenso unwirksam als eine entsprechende Quantität getrockneter und pulverisirter Wurzel; 1—4½ Drachmen frischer Wurzel wirkten auf Kaninchen ebensowenig als 1 — 2 Dr. getrockneter Wurzeln.

2) Das wässerige und ätherische Extract zu ½ — 2 Dr. erzielte gleichfalls keine Wirkung. Wo ja, wie insbesondre beim ätherischen Extract, einige Wirkung sich zeigte, war sie vorübergehend und die Thiere erholten sich bald. Nur das alcohol. Extract der Maiwurzel bewies eine stärkere Einwirkung; bei 2 Thieren bewirkte es den Tod, bei einem 3. tiefes Ergriffensein. (Hinfälligkeit, Athembeschwerden, beschleunigte Circulation.) In allen übrigen Entwicklungsperioden der Wurzel war aber auch das alcohol. Extract ohne Wirkung. Bei gesunden Menschen brachten Dosen von 5—29 Gr. des wässerigen Extracts und Dosen von 5 — 15 Gr. des alcoholischen oder ätherischen Extracts keine grellen Veränderungen hervor. Auch die Blätter sind von geringer Wirksamkeit.

3) Nächst der Maiwurzel ist die Juniwurzel am stärksten.

4) Die an Thieren und kranken Menschen angestellten Versuche

Digitized by Google

ergaben übrigens eine cumulative Wirkung. Die allmälig verstärkte Dosis brachte bei Kaninchen nach einigen Tagen eine sehr bedeutende Abmagerung trotz bestehender Fresslust und endlich den Tod hervor. Bei kranken Menschen erfolgte auf die ersten Gaben keine besondre Wirkung, wohl aber bei allmälig verstärkter und einige Tage fortgesetzter Gabe (Schwindel, Erbrechen, Leibschmerz), so dass endlich das Mittel ausgesetzt werden musste. Der H. ist also ein Mittel, an welches sich der Organismus nicht gewöhnt, das vielmehr zu jeder nachfolgenden Dosis die Wirkung der früheren hinzufügt, wie dies bei Digitalis, Colchicum, Aconit, Strychnin- und Veratrinhaltigen u. a. Arzneikörpern der Fall ist.

5) Die Wirkungen des H. n. lassen ein narcotisches und ein scharfes Princip annehmen, wie bei Aconit, Digitalis und Pulsatilla. Für das narcotische Princip sprechen: Eingenommenheit, Schwere, Betäubung des Kopfs, Schwindel, Ohrensausen und Klingen, Erweiterung der Pupille, soporöser oder unruhiger von Träumen unterbrochener Schlaf, verminderte Pulsfrequenz, ungewöhnliche Mattigkeit, Verstimmung, Angst, Bangigkeit. Für das scharfe Princip und zwar für dessen vorzugsweise Einwirkung auf den Nahrungskanal: die bisweilen eintretende, vermehrte Speichelsecretion, das Erbrechen, die Magen- und Darmschmerzen, ausnahmsweise vorkommende Diarrhöe. In manchen Fällen war auch die Harnsecretion gesteigert. Diese letzte Wirkung war aber nie sehr intensiv und kann nicht verglichen werden mit der Wirkung des scharfen Princips von Aconit. — Die Annahme, dass die H.-Wurzel auf die blosse Haut gelegt, Entzündung und Blasen erzeuge, widerlegt S.

6) Die dem H. zugeschriebene drastische Wirkung konnte S gleichfalls nicht beobachten. Nur in einem einzigen Fall, bei einem Kr., trat Abweichen ein, in den übrigen Fällen war sogar Verstopfung vorhanden. Grosse Uebelkeit, Brechneigung, Ekel und wirkliches Erbrechen waren viel häufiger.

7) Der Tod geht von der Lähmung des Herzens aus und scheint mittelst des Blutes durch Einwirkung auf die Gangliennerven bewirkt zu werden; auffallend ist das ungewöhnlich schnell eintretende Erlöschen der Erregbarkeit des Magens und des Dünndarms, sowie des Herzens, indem schon wenige Minuten nach der letzten Respiration jene Organe selbst nach angewendeter Reizung keine Reaction zeigen. (S. hierüber in dem Abschnitt über die chemische Constitution, S. 6.)

8) Dass auf grosse Gaben H. Gastroenteritis entstehe, bestätigen S.'s Versuche nicht. Bei dem durch chronische Intoxication erfolgten

Digitized by Google

Tod war keine Spur von Entzündung weder im Magen noch im Darmkanal, welche beide Organe vielmehr blutleer und blass erschienen, überdies sehr zusammengezogen waren. In manchen Fällen von acuter Intoxication war zwar eine diffuse Röthe der Magenschleimhaut vorhanden, wie sie zur Zeit der Verdauung im normalen Zustand vorzukommen pflegt, allein oft genug fehlte sie auch; und in allen Fällen wurden Injectionsröthe, Blutsuffusion oder Entzündungsprodukte vermisst.

9) Das wässerige Extract ist weniger wirksam, als das alcoholische.

10) Das wässerige Extract enthält vorzugsweise das narcotische Prinzip, im alkoholischen ist überdies das scharfe vorhanden.

11) Haut-, Speicheldrüsen- und Nierensecretion waren nur in geringem Grad afficirt; in einigen Fällen war die Harnsecretion vermehrt.

II. Helleborus viridis. L.

1) Die Wurzel des H. v. besitzt ebensowenig ein flüchtiges Prinzip, wie die des H. niger.

2) Die Wurzel sowohl, wie das Kraut, sind sehr wirksam, zumal im Vergleich mit der geringen Wirksamkeit von H. niger. Zwei Dr. der frischen Wurzeln, 1 Dr. gepulverte, getrocknete Wurzel bewirkten den Tod binnen 7 und 7½ Stunden, während 4½ Dr. frischer Wurzel und 1 — 2 Dr. getrockneter Wurzel von H. niger keine merkliche Veränderung an den Kaninchen hervorbrachten. Die gepulverte Wurzel zu 15 gr. bewirkte zwar Befindensänderungen, jedoch nicht den Tod des Thiers; Dosen unter 15 gr. verursachten den Tod noch weniger. Ein stärkeres alcoholisches Extract tödtete, zu 1 Dr. genommen, in 1 Stunde, ein schwächeres in 3 Stunden. (Bezüglich der Bereitungsweisen s. d. Original); 10 gr. des einen, wie des andern Extracts und ebenso 10 gr. des ätherischen Extracts, ja selbst 10 gr. des wässerigen Extracts bewirkten stets den Tod in 4—12 Stunden, während 1 — 2 Dr. des wässrigen und des ätherischen Extr. von H. niger nur gering einwirkten und nie tödteten. Ueber die Wirkung des alcoholischen Extracts der Maiwurzel von H. niger s. bei diesem Nr. 2. Vom wässerigen wie alcoholischen Blätterextract des H. niger waren 1—2 Dr. wirkungslos, während 1 Dr. alcoholischen Blätterextracts von H. viridis binnen 50 Minuten tödtete. Am gesunden Menschen brachten 2 — 4 gr. des alcohol. Wurzelextracts von H. viridis ungleich stärkere Veränderungen hervor, als selbst 29 gr. des wässrigen und 15 gr. des alcoholischen und des ätherischen Extractes von H. niger.

Digitized by Google

3) Das Vorhandensein eines narcotischen und scharfen Princips ist beim H. viridis noch viel deutlicher als beim H. niger; die Wirkung des viridis erstreckt sich überdies noch auf die Ausscheidung flüssiger Excremente. In allen Fällen folgten auf 2—4 gr. flüssige Stuhlentleerungen. Auch die Diurese war bei Thieren und Menschen etwas vermehrt.

4) Der von H. viridis herbeigeführte Tod geht gleichfalls von Lähmung des Herzens aus. In vielen Fällen aber, besonders bei sehr grossen Gaben geht der zur Lähmung führenden Depression ein Stadium der Exaltation voraus, das sich in grösserer und stürmischerer Action des Herzens und der Lungen äussert, in heftiger, bis zur Haemorrhagie führenden Hirn- und Rückenmarkscongestion, wo dann die parallel gehenden functionellen Störungen im Cerebrospinalsystem nicht fehlen können.

5) Auch nach H. viridis wurde nie eine ausgeprägte Gastroenteritis gefunden; bei den alcohol. Extracten kam hie und da Röthung oder Injection, am stärksten bei den ätherischen Extracten vor, aber Entzündung oder Entzündungsproducte fehlten auch da.

6) Das wässerige Extract von H. virid. zeigte sich nicht geringer an Wirkung als das alcoholische; das ätherische jedoch stärker als das alcoholische.

7) Das alcoholische Blätterextract zeigte sich wenigstens ebenso stark als das alcoholische Wurzelextract.

III. Helleborus orientalis. Lam.

1) Die Wurzel des H. orientalis ist noch wirksamer als die des viridis. Die pulverisirte Wurzel tödtete in der Dosis von 1 Dr. schon nach 4 Stunden, während auf 1 Dr. vom viridis der Tod erst nach 7—7½ St. folgte; 15 gr. vom orientalis tödteten ein Thier, vom viridis nicht; 1 Dr. des alcoholischen Extracts vom orientalis tödtete nach 25 Minuten, vom viridis in 1—2½ St., 10 gr. desselben Extr. von orientalis tödteten in nicht vollen 2 St., dieselbe Menge vom viridis in 6—10 St. — 5 gr. des alcohol. Extracts vom orientalis bewirkten eine chronische Vergiftung, welche zu hochgradiger Abzehrung führte und eigenthümliche Contracturen der hintern Extremitäten erzeugte; während dieselbe Menge vom viridis nur anfänglich ein Ergriffensein hervorrief, das nach 5 St. bereits ganz verschwunden war. 1 Dr. vom wässrigen Extract vom orientalis tödtete in 2 St., vom viridis in 3 St. Mit diesen Resultaten stimmen auch die Versuche an Menschen überein.

2) Das Vorhandensein eines narcotischen und scharfen Princips ist durch die Experimente mit dem orientalis noch deutlicher gegeben.

Digitized by Google

Das scharfe Princip des orientalis bewirkt, wie das vom viridis, flüssige Stuhlentleerungen und ist nicht ohne Einfluss auf die Vermehrung der Harnse- und excretion.

3) Auch hier erfolgt der Tod durch Lähmung des Herzens; die beim viridis angegebenen Exaltationserscheinungen finden auch hier statt, jedoch in verstärktem Massstab.

4) Gastroenteritis wurde nicht gefunden. Das scharfe Princip veranlasst nur vorübergehende Hyperämie, wie das scharfe Princip mehrerer andrer scharfstoffiger Narcotica; beim Helleborus findet aber noch gleichzeitig grössere Ausscheidung seröser Flüssigkeiten in die Höhle des Darmcanals statt, während z. B. bei Aconit in die Harnkanälchen der Nieren. H. gehört also insofern nicht unter die scharfstoffigen Mittel, da er ebenso wenig als Aconit, Veratrum etc. an der Stelle der unmittelbaren Berührung eine Entzündung hervorruft.

5) Das alcoholische Extract zeigte sich wirksamer als das wässrige. Mit dem ätherischen Extr. konnte Sch. noch nicht experimentiren. Wahrscheinlich wird es das scharfe Princip vorzugsweise enthalten, wie das narcotische im wässrigen Extract vorwaltet, während im alcoholischen Extr. beide Principe enthalten sind, das scharfe jedoch in geringerer Menge als im ätherischen.

IV. Helleborus foetidus. L.

1) Seine Blätter und seine Wurzel wirken stärker, als die des niger, aber schwächer als die des orientalis und selbst des viridis. 1 Dr. des alcohol. Blätterextracts vom foetidus bewirkte den Tod in 2 St., 1 Dr. des alcohol. Wurzelfaserextracts in ½ St., 1 Dr. des alcohol. Extracts der ganzen Wurzel in 1 St., 1 Dr. des wässrigen Extracts in 6 St. Die entsprechenden Extracte vom niger äusserten keine oder nur eine äusserst geringe Wirkung; denn selbst in dem ausnahmsweisen Fall, in welchem das alcohol. Extr. der Maiwurzel den Tod bewirkte, erfolgte dieser erst nach 22 St. und überdies war das Thier sehr herabgekommen; das andre durch das alcohol. Extract des niger getödtete Thier hatte früher 1 Dr. des über dem alcohol. Extract befindlichen Oels erhalten, wo möglicherweise die Wirkungen sich summirten. 10 Gran der ätherischen Blätter- und Wurzelextracte vom foetidus tödteten nicht, wohl aber 10 gr. ätherischen, alcoholischen und selbst wässerigen Extracts von H. viridis.

2) Für das Vorhandensein eines narcotischen und scharfen Prinzips sprechen auch die Versuche beim H. foetidus, ob noch ein drittes Prinzip vorhanden ist, wie dies der Geruch anzudeuten scheint, muss erst noch bestimmt werden.

3) Der Tod geht gleichfalls von Lähmung des Herzens aus.

Digitized by Google

4) Die Extracte, sowie die Pflanze selbst, verlieren durch längere, selbst zweckmässige Aufbewahrung an Wirksamkeit.

5) Das alcoholische Wurzelextract wirkt stärker, als das der Blätter, das wässrige Extract der Blätter aber stärker als das der Wurzel.

Weitere Untersuchungen über die chemische Constitution der Helleboren ergaben, dass das fette Oel in ihnen sich nicht wesentlich an ihrer Wirkung betheilige, dass aber das bittere Princip, das sich in einer concreten Form in den Krystallen der alkoholischen Extracte darstellt, als der Träger der narkotischen Wirkung anzusehen ist. Das im alcoholischen Extract zugleich mit vorhandene scharfe Princip liess sich bis jetzt noch nicht gesondert darstellen.

Bezüglich des Einflusses dieses narkotischen Princips auf bestimmte Bezirke des Nervensystems erscheinen die Sinnesnerven und die Cerebrospinalnerven unabhängig; hierdurch unterscheidet es sich von dem narkotischen Princip aller jener narcotischen Pflanzen, welche in einer bestimmten Beziehung zu einzelnen Cerebralnerven, wie der Belladonna, des Strammonium und Hyoscyamus zum Vagus, des Aconit zum Quintus stehen, sowie von jenen, welche die vom Rückenmarke ausgehenden Nerven zu convulsivischen oder tetanischen Krämpfen, zu Reflexkrämpfen veranlassen, wohin die Strychnin-, Brucin-, Picrotoxin-haltigen Narcotica einestheils und die Conicin-, Nicotin-, Veratrin- und Delphinin-haltigen andrerseits gehören. Schon in dieser Beziehung ist ein wesentlicher Unterschied zwischen Helleborus und Veratrum. Etwas näher tritt das narcotische Princip der Helleboren, dem Colchicin, dem Digitalin und in mancher Beziehung dem Aconitin, es kommt ihm aber jene, die Herzthätigkeit spezifisch lähmende Wirkung, wie sie die beiden letzteren ganz vorzüglich besitzen, in einem geringeren Grade zu; in Vereinigung mit dem scharfen Princip übertrifft es aber alle in der besondern Beziehung zum Darmkanal, dessen Secretion und peristaltische Bewegung es vorzüglich anregt, ohne dass es eine Gastroenteritis erzeugt, wie dies wohl das Colocynthin, das Crotonöl und manche andre reine Drastica thun. Höhere Grade der Einwirkung der Helleboreen können wohl eine sehr heftige Emetocatharsis mit choleraähnlichem Collapsus des Turgor vitalis herbeiführen, allein eine Gastroenteritis erzeugen sie nicht. Nur ausnahmsweise in sehr seltenen Fällen findet man Injectionsröthe im Magen und Darmkanal. Hierbei macht S. darauf aufmerksam, vorübergehende Hyperämieen nicht mit Entzündung zu verwechseln.

Digitized by Google

Eine sehr auffallende, bei keinem andern Gift von S. bisher so constant wahrgenommene Erscheinung ist die, dass die Erregbarkeit des Magens und Darmkanals, insbesondre des Dünndarms, sowie die des Herzens in allen seinen Theilen, in der kürzesten Zeit nach dem Tode so vollkommen erlischt, dass weder der Reiz der Luft noch des Messers oder irgend eines andern Dings die Bewegung dieser Organe einzuleiten im Stande ist. Nach andern narcotischen Giften (insbesondre Morphiumsalzen) beobachtete S. noch 2 Stunden nach der letzten Respiration Herzcontractionen: nach alcoholischem Extract der Endzweige von Taxus baccata (s. Octoberheft) noch nach 3 Stunden, bei einem durch einen Schlag in den Nacken getödteten, gesunden Kaninchen noch nach $^1/_4$ — $^3/_4$ Stunden. Dieses ungemein rasche Erlöschen der Bewegungsfähigkeit des Magens und Dünndarms, sowie des Herzens, spricht vor Allem für die Beziehung des giftigen Princips der Helleboreen zum Gangliensystem, wofür die Erscheinungen während des Lebens bei intensiverer Einwirkung, zumal jener choleraähnliche Zustand, gleichfalls sprechen.

Der Helleborus gehört daher nicht zu den reinen Drasticis, ebensowenig wie Veratrum album, das gegenwärtig, nachdem die spezifische Beziehung des Veratrin zum Rückenmark erkannt worden ist, unter die dem Spinalsystem verwandten Narcotica gestellt ist. Der Helleborus gehört zu jenen Narcoticis, welche auf das Gangliensystem vorzugsweise wirken und zeichnet sich vor der andern hierher gehörigen dadurch aus, dass er die ausscheidende Thätigkeit des Darmkanals besonders bethätigt. Wie oben erwähnt, tritt diese Wirkung aber erst bei fortgesetztem Gebrauch ein, (Summirung der Wirkung der einzelnen Dosen, wie auch bei Digitalis, Strychnin, Brucin, Veratrin, Aconitin etc.). Diese purgirende Wirkung tritt aber weder rein, noch bei den verschiedenen H.-Species in gleicher Weise auf; so bei niger am schwächsten, bisweilen fehlend, bei viridis und noch mehr bei orientalis constant; aber auch hier immer im Zusammenhang mit einer sehr unangenehmen Nebenwirkung als Ausfluss des narcotischen Princips, dem überdies die beruhigende, schmerzstillende Eigenschaft abgeht. Diese Nebenwirkung tritt als eine zu den Ausleerungen nicht im Verhältniss stehende Schwäche auf, die selbst bis zur Ohnmacht sich steigern kann.

Wo demnach rasche und ausgiebige Darmentleerungen gefordert waren, konnte der H. nicht entsprechen, und überdies wurde er zumal desshalb für unwirksam bezeichnet, weil man sich des H. niger oder ganz unwirksamer Surrogate bediente. Die Alten hatten sich des orientalis als eines Abführmittels bedient, welches seine purgirende

Digitized by Google

Wirkung nicht versagte und überdiess stand ihnen noch nicht die Auswahl von Abführmitteln zu Gebote, wie wir sie besitzen.

Aus den Angaben der älteren Aerzte im Einklang mit seinen eignen Beobachtungen erkennt S. in den Fällen den H. für indicirt an, in denen eine vermehrte Ab- und Ausscheidung der Leber, des Pankreas und des gesammten Darmkanals, also eine andauernde Ableitung auf den Darmkanal erheischt wird. Man muss sich jedoch des H. orientalis, und in dessen Ermangelung des viridis, nicht aber des niger bedienen.

Das passendste Präparat sind die Extracte; die wässrigen enthalten vorzüglich das narcotische, die alcoholischen nebst diesem auch das scharfe Princip. Wegen ihres höchst widerlichen Geschmacks gebe man sie in Pillen und zwar vom wässrigen des orientalis 1—2 Gran p. d. 2mal des Tags; vom alcoholischen, das vorerst von dem obenauf schwimmenden fetten Oel zu befreien ist, zu ½—1 Gr. p. d. gleichfalls 2mal des Tags. Von den Extracten des H. viridis gibt man das Doppelte. Der H. foetidus eignet sich wegen Unsicherheit und wegen Unhaltbarkeit seiner Präparate nicht als Arzneimittel.

Auf den Unterschied des pharmakodynamischen Characters des Helleborus und des Veratrum kommt S. später. Zum Schluss dieses Theils der Abhandlung werden noch folgende Fragen erörtert:

1) Was hat man unter dem Helleborus melas der Alten zu verstehen, oder, von welcher Pflanze stammt die Wurzel, welche die alten Griechen als schwarze Niesswurz in Anwendung brachten? — Hier wird nachgewiesen, dass dem H. niger L. nicht die Wirkung zukomme, welche die Alten vom H. melas beobachteten, dass dagegen die Wirkungen des H. orientalis genau diesen Beobachtungen entsprechen.

2) Welches Schicksal hat der H. melas im Laufe der Jahrhunderte erfahren, oder, von welchen Pflanzen stammten die Wurzeln ab, welche die Aerzte im Verlauf der Zeit schwarze Niesswurz nannten und in Anwendung zogen? — Zur Zeit der Hippokratiker war unter schwarzer Niesswurz stets H. orientalis verstanden. Später aber war man lange Zeit hindurch gewöhnt, jeden Helleborus zum Unterschied von der weissen Niesswurz (Veratrum album) als niger zu bezeichnen. Man wendete ohne Unterschied bald diese bald jene Species von Helleborus an und erzielte damit sehr verschiedene Wirkungen. Aber nicht nur hierin lag der Grund des Misstrauens, sondern noch insbesondere in dem Umstande, dass sehr häufig ganz andere Wurzeln von ganz anderen Pflanzen statt Helleborus verwendet wurden; so z. B. Actaea spicata in Frankreich und Deutschland, Adonis vernalis jetzt noch in Wien.

Digitized by Google

3) Wie gerieth unser H. niger zu der Ehre, als H. melas der alten Griechen angesehen zu werden?

4) Kann man aus der Geschichte des H. Fälle nachweisen, dass mit unserm H. niger früher Heilversuche angestellt worden sind, und welches Resultat lieferten sie in Beziehung auf Ermittelung des physiologischen Characters dieser Species?

5) Was hatte man und hat man noch für Ansichten über die übrigen H.-Arten, namentlich über H. viridis, orientalis, foetidus? — Da die Beantwortung dieser drei Fragen vorwaltend nur historisches Interesse hat, so wird hier von ihrer Mittheilung Umgang genommen und aufs Original verwiesen.

6) Welcher Helleborus ist gegenwärtig der officinelle in den verschiedenen Ländern? Häufig findet sich der H. niger als der officinelle bezeichnet, in einzelnen Pharmacopöen auch der niger und der viridis. In einigen Pharmacopöen ist die Bezugsquelle (Schweiz, Appeninen, Süddeutschland etc.) genannt; in andern, der dänischen, spanischen, bayerischen, kurhessischen, hannoverschen, sächsischen ist nur der niger verlangt, ohne bestimmte Bezugsquelle. Die preussische von 1846 begehrt, dass die officinelle Wurzel vom H. niger mit den untersten Blättern versehen sei, um Verwechslungen zu vermeiden mit den Wurzeln von H. viridis und von Adonis vernalis und auch die Hamburger Pharmakopöe warnt vor Verwechslung mit dem viridis oder foetidus. (Prag. Vierteljahrsschr. 1859. III.) (Ueber Veratrum im nächsten Heft.) (Friedrich.)

2. **Opium und Belladonna, wechselseitige Gegengifte,** von Béhier.

Benjamin Bell hatte Anfang dieses Jahres berichtet, dass ihm Opium die Dienste eines Gegengiftes bei Belladonnavergiftung geleistet, eine Thatsache, die Béhier um so interessanter erscheint, als beide Narkotika oft (? bei uns in Deutschland wohl nicht) mit einander verbunden würden, um die Wirkung des einen Mittels durch die des anderen zu unterstützen. Für die gleichzeitig ausgesprochene Ansicht Bell's, Belladonna möge wohl ebenso die Wirkung des Opiums neutralisiren, bringt Béhier zwei schon früher von ihm beobachtete Fälle bei und weist zugleich nach, dass Bell's Entdeckung nicht neu ist. Cazin habe nemlich für beide Narkotika und ihre gegenseitige antidotische Wirkung schon Beispiele gesammelt (Traité de plantes indigènes) und eine ähnliche Wirkung des Opiums auch bei Hyoscyamus und Stramoniumvergiftung wahrscheinlich gemacht.

Diese Thatsache war übrigens schon den Alten bekannt: Giecomini führt Prosper Albin und Lobel dafür an. Auch Lippi (Tü-

Digitized by Google

bingen 1810) giebt mehrere Heilungen von Belladonnavergiftung durch Laudanum Sydenhami an.

Auffallend ist, dass blos die antidotische Wirkung des Opiums gegen Belladonna bekannt war, nicht der Nutzen der letzteren gegen Vergiftung mit Opium.

Folgendes sind nun die Beobachtungen Béhiers, die er zu einer Zeit machte, wo ihm Giecominis und Cazin's Arbeiten unbekannt waren.

In Folge von Vergiftung mit Laudanum Sydenhami hatte sich bei einem 40jährigen Manne freiwilliges, reichliches Erbrechen eingestellt, wodurch ein Theil des Giftes wieder entfernt wurde. Uebelichkeit und Erbrechen trafen auch dann ein,, wenn man den Patienten aus dem Zustand der Somnolenz riss, in den er gefallen war. Gleichzeitig klagte er dann auch über Schwindel. Béhier verschrieb Pillen von 0,01 grm. ($^1/_6$ gran.) des wässrig-weingeistigen Belladonnaextrakts, alle halbe Stunden nach Bedürfniss eine zu geben, bis 3 oder 4 genommen seien. Nach der ersten Pille trat ruhiger Schlaf ein. Uebelichkeit und Erbrechen sistirten. Als der Kranke erwachte, fühlte er sich besser und keinen Schwindel mehr. Eine 2. Pille wurde gereicht. Am andern Morgen waren die Zufälle verschwunden.

Der zweite Fall ist folgender:

Eine 54jährige Frau, seit 5 Jahren nicht mehr menstruirt, häufiger Migräne unterworfen, hatte mehrere Anfälle von Colica hepatica mit leichtem Icterus im Verlauf eines halben Jahres überstanden. Ein und der andere Anfall waren mit Uebelichkeit und Erbrechen aufgetreten. Terpenthin, Aether, Bäder, Laxanzen und mässige Dosen Opium hatten neben dem Gebrauch der Bäder zu Plombiéres die Kranke wieder hergestellt. Beim letzten Anfall (Anfang dieses Jahres), der ohne Erbrechen, jedoch mit um so heftigerem Schmerz auftrat, liess sich die Dame ein Klystier von Mohndekokt (2 Köpfe mit etwa 5 Unzen Wasser gekocht) Morgens um 3 Uhr geben. Mit Verminderung des Schmerzes trat ein ohnmachtähnlicher Zustand ein, Somnolenz, Unwohlsein, Erbrechen, Kopfschmerz. Das Gesicht bleich, frequenter Puls, kühle Haut, zusammengezogene Pupille, Blick irr. Die Kranke verglich ihren Zustand mit der Seekrankheit. Bewusstsein klar. Béhier verschrieb um 7 Uhr gegen die Zusammenziehungen des Magens 3 Pillen von à 0,01 grm. Extr. Belladonn. Als er um $^1/_2$10 Uhr die Kranke wieder besuchte, hatte sie eine Pille genommen. Vollkommene Ruhe hatte sich während eines leichten Schlafes eingestellt. Alle Zufälle sind verschwunden. Die Kranke verlangt zu frühstücken.

Diesen beiden Fällen von Opiumvergiftung, geheilt (?) durch Belladonna, fügt Béhier einen Fall von Atropinintoxikation bei, der mit Opium behandelt wurde.

Eine junge, nervöse, brustleidende Frau litt an Blasenkrampf, gegen welchen Suppositorien von 1 grm. (16 gran) Asa foetida und 1 Centigrm. ($^1/_6$ gr.) Belladonnaextrakt in den Mastdarm eingeführt wurden. Am 6. Tag (nach Einführung des fünften Suppositoriums)

Digitized by Google

fühlt die Kranke Schwindelanfälle, ihre Ideen verwirren sich etwas und sie kann nicht mehr lesen, da ihr die Buchstaben mikroskopisch klein erscheinen und die Linien sich verwirren. Nur die Gegenstände jedoch, die eine grössere Aufmerksamkeit des Blickes erfordern, erscheinen ihr kleiner. Sie ist überdies etwas kurzsichtig. Ihr Gesicht ist roth, die Augen glänzen, die Conjunktiva injicirt, die Pupille erweitert. Die Kranke glaubt einen Schlaganfall erlitten zu haben, und verlangt eine Blutentleerung. B. verschrieb gegen diesen Zustand, den er für Atropinvergiftung hält, 30 grm. Syrup. diacodii (1 Unze) auf 2 mal innerhalb einer oder auch einer halben Stunde zu nehmen. Nach 25 Minuten wird die Kranke ruhig, ihre Sehkraft kehrt theilweise zurück, jene eigenthümliche Veränderung derselben in Beziehung auf kleine Gegenstände ist aufgehoben. 2 Tassen Kaffee wurden gegeben und die 2. Hälfte des Syrups für den Abend zurückgesetzt.

Dies sind die Beispiele, die Béhier als Beweise für die Richtigkeit der Ansichten von Prosper Albin, Cazin und Bell beibringt. So wünschenswerth die Auffindung eines Gegengiftes gegen diese allgemein in Anwendung gebrachten Narkotika ist, so wenig können wir uns jedoch auf die angeführten Thatsachen hin damit einverstanden erklären, dass dies Béhier gelungen sei. Man betrachte die erzählten Fälle etwas genauer. Im ersten wird eine unbekannte Menge Opiumtinktur genommen und wieder erbrochen. Der Kranke nimmt 1 Centigrm. Extr. Belladonnae, verfällt in einen (Opium) Schlaf, aus dem er gesund erwacht. Bei der verschiedenen Einwirkung des Opiums auf verschiedene Individualitäten ist die Dosis, die eine Vergiftung damit herbeiführen soll, sehr verschieden. Man denke an Bibra und Apoiger! — Der 2. Fall lässt sich ebenfalls als eine auch ohne gereichte Belladonnapille ruhig für sich verlaufende leichte Opiumintoxication betrachten. Ob im dritten Falle Béhiers auf die genommenen 15 grm. Syrup. diacodii die kaum mehr als 2 Centigrm. Extr. opii enthalten, auch die Pupillendilatation mit dem Eintritt der Besserung verschwunden ist, wird nicht bemerkt. — Wir sind übrigens weit entfernt, die Möglichkeit einer antidotischen Wirkung beider Narkotika auf einander in Abrede stellen zu wollen, nur glauben wir, dass es stricterer Beweise bedarf, als sie uns Béhier in seinen Krankengeschichten geliefert. (L'Union médicale Nr. 79. 1859.)

(Martius.)

3. **Stenosis pylori nach dem Genusse von Zinkchlorid**, von Dr. Mackham.

Eine Frau von 46 Jahren trat wegen anhaltenden Erbrechens in die Behandlung des Verf. Ungefähr sieben Wochen zuvor hatte sie zufällig ein

Digitized by Google

Weinglas von Burnet's desinficirender Flüssigkeit getrunken, und damit ungefähr 100 Gran Zinkchlorid verschluckt. Gleich nach dem Genusse derselben fühlte sie heftige Schmerzen in dem Magen und fing an zu erbrechen, welche Erscheinungen drei Tage anhielten, um sich dann von selbst zu verlieren. Nachdem sie sich nun drei Wochen vollkommen wohl gefühlt hatte, begann das Erbrechen von Neuem und zwar jedesmal ungefähr 1 Stunde nach dem Genusse von Speisen. Da das Erbrechen jeder Behandlung Widerstand leistete und die Kranke ungemein abmagerte, suchte man sie durch Injectionen von Fleischbrüh und Wein in das Rectum zu ernähren, die jedoch nicht ausreichten das Leben der Kranken länger als vier Wochen zu erhalten. Verf. hatte gleich bei Aufnahme der Kranken die Diagnose auf Stenosis pylori gestellt, indem er annahm, dass sich durch die corrodirende Einwirkung des Zinkchlorids Geschwüre der Magenschleimhaut in der Nähe des Pylorus gebildet hatten, diese kamen zur Verheilung und das neugebildete Narbengewebe gab Veranlassung zu der allmälig zunehmenden Verengerung des Pylorus. Die Section rechtfertigte vollständig seine Annahme, indem man den Magen ungefähr einen Zoll vom Pylorus weg durch derbes Narbengewebe so verengert fand, dass man nur mit Mühe einen Gänsekiel durch die Oeffnung führen konnte.

Im Uebrigen fanden sich in dem ganzen Körper keine pathologischen Veränderungen. (Med. Times and Gazette Nr. 467. 1859.)

(A. v. Franque.)

4. **Ueber die Behandlung der Neuralgieen durch elektrische Ströme**, von Becquerel.

In der Sitzung der Academie de médecine in Paris vom 8. November 1859 las Becquerel eine Abhandlung über dieses Thema, deren wesentlicher Inhalt folgender ist.

Man hat, um in der Behandlung der Neuralgieen mit diesem Mittel glücklich zu sein, sehr starke Inductions-Apparate nöthig, und bedient sich gewöhnlicher mit einem Schwamm versehener nasser Rheophoren. Den einen setzt man entweder auf das dem Centrum nächste Ende des Nerven und den andern auf das peripherische; oder man setzt den ersten Schwamm wie im vorhergehenden Fall auf und lässt den 2. auf die verschiedenen Punkte des kranken Nerven der Reihe nach einwirken. Die Schwämme sollen stark aufgedrückt werden und man soll vermeiden, sie während der Operation aufzuheben, ausser wenn man auf verschiedene Punkte den 2. Schwamm einwirken lassen will. Im Allgemeinen bediene man sich des primären Stromes. Wenn eine Neuralgie continuirlich ist, hat man 2 Sitzungen per Tag nöthig. In den irregulären Neuralgieen muss man den Eintritt des Schmerzes erwarten und die Elektricität anwenden, wenn der Anfall aufgetreten ist. Die Sitzung soll 5 bis 6 Minuten nicht überschreiten. Die Zahl der Sitzungen kann nicht fixirt werden; indessen kann man im Allgemeinen sagen, dass 5—16 nöthig sind. Nach

Digitized by Google

Aufzählung einer grossen Anzahl von Fällen von Ischias und Prosopalgie, welche durch diese Methode geheilt wurden, sprach B. über die Erscheinungen, welche während der Application der Electricität auftraten. Wenn man den Strom durch einen kranken Nerven gehen lässt, so ist der Schmerz im ersten Augenblick äusserst lebhaft und begleitet von einem Zucken der Muskeln, welche zwischen den beiden Polen gelegen sind. Dieser lebhafte Schmerz wird alsbald von einem Gefühl von Erstarrung verdrängt, welches allmälig zunimmt und bis zum Ende der elektrischen Sitzung dauert. Zuweilen wird dieses Gefühl von Erstarrung durch die Rückkehr schmerzhafter Empfindungen unterbrochen, wie sie sich beim Beginn der Elektrisation zeigten, dieselben sind aber von keiner Bedeutung; denn nach einer Einwirkung des Stromes von 5—6 Minuten ist der Schmerz vollkommen verschwunden. Manchmal folgt bei Frauen der Elektrisation ein nervöser Zustand, welcher mehr oder weniger lang dauert, immer aber rasch genug verschwindet, ohne Spuren im Organismus zu hinterlassen. B. hat niemals irgend einen Schaden von den elektrischen Strömen gesehen, indessen glaubt er, dass man bei Neuralgieen am Kopfe ihre Anwendung reiflich überlegen müsse. Zuweilen bewirken nämlich dieselben, wenn sie energisch auf den Kopf applicirt werden, heftige Kopfschmerzen. In allen übrigen Nerven bringt die Inductionselectricität, so kräftig man sie auch anwendet, keinen Schaden. (Gazette médicale de Paris. Nr. 46. 1859.) (Brattler.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

5. Einige Untersuchungen zum Beweise, dass Entzündung nur von dem arteriellen Systeme ausgeht, von J. L. C. Schröder van der Kolk.

Von der Wahrheit, dass arterielles, mit Sauerstoff versehenes Blut bei allen Lebensverrichtungen, bei der Erhaltung der Nervenwirkungen, wie bei der Ernährung und Secretion eine Hauptrolle spielt, scheint man bei pathologischen Zuständen und namentlich bei dem Entzündungsprozesse keine hinreichende Anwendung gemacht zu haben. Deshalb stellte sich der Vf. die Frage, welche Rolle das arterielle Blut bei der Entstehung von Entzündung und ihren Ausgängen in zwei für das vegetative Leben höchst bedeutenden Organen, der Leber und der Lunge spielt, die um so mehr ein besonderes Interesse bieten, da dieselben eine grosse Menge venösen Blutes zugeführt erhalten. Zur Beantwortung dieser Frage machte er bei verschiedenen krankhaften Zuständen Injectionen mit Farbstoffen in die Arterien

Digitized by Google

und Venen dieser Organe und untersuchte, was zuerst die Leber betrifft, namentlich Leberabscesse, wie sie beim Menschen und bei verschiedenen Thieren vorkommen. Zu diesem Zwecke wurden die Art. hepat. mit gelber oder rother, die Vena portarum mit blauer, die Vena hepatica mit weisser und mitunter die Vasa bilifera mit gelber Masse gefüllt. Bei allen untersuchten Objecten fanden sich in den Wänden der Abscesse nur arterielle Gefässe. Mitunter war auch die in die Vena hepat. eingespritzte weisse Masse bis in die Abscesswand vorgeschritten, zum Beweise, dass die in derselben neugebildeten Arterien ihr Blut in die Vena hepatica übergeführt hatten. Nie aber kamen Aeste von der Vena portarum in der Abscesswand vor. Hieraus geht deutlich hervor, dass nur die Arterien einen wirksamen Antheil an diesem pathologischen Prozesse nehmen, und dass mithin die Entzündung durch die erhöhte Wirksamkeit der Arterien zu Stande kommt, ohne dass die Vena portarum sich besonders hieran zu betheiligen scheint.

Schwieriger und jedenfalls noch wichtiger ist die Frage nach dem Antheil, welchen die Arteria pulmonalis und ihre Aeste an verschiedenen Entzündungszuständen nehmen. Schon vor 30 Jahren hat der Verf. Beobachtungen darüber gemacht und beschrieben, dass die Grenzen des arteriellen Gefässnetzes der Bronchialarterien und Pulmonalvenen nicht genau beschränkt und beide Gefässsysteme überall in genauerem Zusammenhange sind, so dass ihre Unterscheidung in pathologischen Zuständen oft schwierig wird. Es ging aus jenen Beobachtungen hervor, dass bei Adhäsionen der Lungen mit der Costal-Pleura die Gefässe der Lunge vermittelst neuer Gefässbildung mit den Intercostalgefässen communicirten, so dass Injectionsmassen aus den Gefässen der Lunge in die intercostalen und umgekehrt übergingen. Da der Verf. jedoch damals die Artt. bronchiales von der Aorta thoracica aus füllte, so wurden zu gleicher Zeit die Intercostalarterien injicirt; er glaubte deshalb diese früheren Beobachtungen auf genauere Weise wiederholen zu müssen. In einer Leiche wurde die eine Lunge entfernt, darauf die Aorta der Länge nach geöffnet und ein freies Röhrchen in den Stamm der Art. bronchialis gebracht, welche aus dem Aortenbogen schief gegenüber der Art. subclavia sinistra entspringt; weiter wurden andere Röhrchen in die Arteriae intercostales gebracht, während von dem Herzen aus auch die Arteriae und Venae pulmonales mit Injectionsröhrchen versehen wurden. In allen untersuchten Fällen füllte Vf. die Art. bronchiales mit gelber, die intercostales mit weisser, die Art. pulmon. mit blauer, die Venae mit rother Masse. Die Injection selbst geschah auf sehr vorsichtige Weise, da-

Digitized by Google

mit die Pseudomembranen geschont blieben und nicht zerrissen wurden. Fast in allen Fällen, namentlich wenn viele Pseudomembranen die Lungen und die Costalseite der Pleura vereinigt hatten, sah man alsbald die gelbe in die Artt. bronchiales eingespritzte Masse durch die Artt. intercostales wiederum in die Aorta abfliessen, so dass hieraus schon hervorging, dass zwischen den Bronchial- und Intercostalarterien eine neue Verbindung entstanden sein musste. In allen diesen Fällen waren alle Gefässe der Pseudomembranen gelb oder weiss gefärbt, wie schön auch die Vena pulmonalis mit rother Masse gefüllt sein mochte. Hieraus folgt, dass die Pseudomembranen durch Entzündung der Artt. bronchiales oder intercostales, keineswegs aber durch Entzündung der Venae pulmonales gebildet waren. Hieraus wird weiter klar, warum Blutegel auf die auswendige Brustwand applicirt, zur Bekämpfung der Entzündung mehr nützen als Aderlässe, welche ihren Einfluss mehr auf das ganze Gefässsystem aber nicht so ausschliesslich auf die Artt. bronchiales und intercostales geltend machen können. Auch selbst im Falle, dass die Verbindung der Lungengefässe mit denen der auswendigen Brustwand noch nicht hergestellt ist, lässt sich der Nutzen von auf die Brustwand applicirten Blutegeln leichter erklären, da nämlich alsdann das Blut aus der Aorta mehr nach den Artt. intercost. hingezogen wird, wodurch sich der Andrang des Blutes nach den Bronchialarterien vermindert. Wenn aber die wirksame Ursache der Entzündung in der Art. pulmonalis gesucht werden müsste, so wäre von der Anwendung von Blutegeln auf die auswendige Brustwand wegen des grossen Umweges kaum einige Ableitung zu erwarten.

Zur Erforschung des Verhältnisses der Blutgefässe bei der Pneumonie und ihren verschiedenen Ausgängen hat der Vf. diese bei weit fortgeschrittener Hepatisation untersucht, indem er dieselben auf die obenerwähnte Weise mit verschieden gefärbten Massen injicirte. Auch hier fand er, dass die Arteriae bronchiales den Hauptantheil an der Entzündung nehmen. — Hiebei darf nicht vergessen werden, dass die Aeste der Bronchialarterien mit dem in den Lungenbläschen arteriell gewordenen Blute in Verbindung stehen, wodurch auch diese Gefässe einen wirksamen Antheil an der Entzündung nehmen können. Wenn nun aber die ganze Lunge mehr oder weniger für die Respiration untauglich geworden ist, so erhält eine solche Lunge noch immer Zufuhr von arteriellem Blute durch die Artt. bronchiales, wenn die andere Lunge noch functionirt; hierdurch wird die Möglichkeit erklärt, wie die Entzündung in einer solchen Lunge noch fortdauern kann, obgleich das Blut der Art. pulmonalis in Folge der Versto-

Digitized by Google

pfung und Ausfüllung der Lungenbläschen nicht mehr in arterielles Blut umgewandelt werden kann.

Weitere Versuche bei Lungenhöhlen (Vomicae) bewiesen, dass auch bei ihrer Bildung vorzüglich arterielles Blut, das zum Theile von den Bronchialgefässen, zum Theile von dem allgemeinen Netze der Venae pulmonalis herrührt, die Wände der Vomica durchströmt und die Entzündung rege hält. Hieraus erklärt sich, warum so oft eine bedeutende arterielle Hämoptoë, welche Erstickungsgefahr herbeiführt, bei weit entwickelten Cavernen entsteht. Die neuen in den Wänden der Höhle gebildeten Gefässe haben nämlich sehr dünne, zarte Wände; da nun bei dem Verluste eines gewissen Lungentheils das Körperblut durch einen beschränkteren Raum der Lunge getrieben wird, so ist dadurch eine stete Blutanhäufung in den Gefässen, und bei Zerreissung dieser Gefässe in dem Rande der Vomica ein vermehrter Ausfluss und bedeutende Hämoptoë bedingt; mitunter kann auch vielleicht ein Hauptast bersten. Die rothe arterielle Farbe des zu Tage geförderten Blutes beweist überdies, dass es von zerrissenen arteriellen Bronchialgefässen oder von dem Capillarnetze der Venae pulmonales herrührt....

Aus Vorstehendem glaubt Verf. den Schluss ziehen zu dürfen, dass Entzündung stets in dem arteriellen Systeme und nicht in dem venösen zu Stande komme. Das häufige Vorkommen der Entzündung von Venen selbst kann nicht als Einwurf dagegen dienen, da diese Entzündung durch die arteriellen Vasa vasorum verursacht wird. Er glaubt daher behaupten zu dürfen, dass der Krankheitsprocess sowohl bei Lungen- als bei Leberentzündung durch erhöhte Wirkung des arteriellen Systems bedingt wird, und dass mithin Pneumonie anfängt mit der Entzündung der Artt. bronchiales, die sich weiter auf das Capillarnetz der Venae pulmonales verbreiten kann; dass aber das venöse Blut der Art. pulmon. keinen directen Antheil hieran nimmt. Dasselbe gilt von der Bildung einer Vomica und der Entstehung von Pseudomembranen als verschiedenen Ausgängen des arteriellen Krankheitsprozesses, welcher in den Lungen entstanden ist. (Archiv für die holländ. Beiträge zur Natur- und Heilkunde. Bd. II. Heft I. 1859. p. 81.) (Tutschek.)

6. **Beziehung krankhafter Gehirnablagerungen zur Anästhesie**, von Dr. L. Türck (Wien).

Verf. kommt bei Betrachtungen von vier klinischen hierhergehörenden Fällen zu folgenden Schlusssätzen, die in einem Separatabd. aus dem Sitzungsber. d. Wien. Acad. XXXVI. enthalten sind.

Digitized by Google

Die eine ungewöhnlich hervortretende, halbseitige Anästhesie bewirkenden apoplectischen und Erweichungsherde lagen insgesammt an der äusseren Peripherie des einen Sehhügels und verliefen eine beträchtliche Strecke hindurch nach der Längenaxe des grossen Gehirns von vor- nach rückwärts, indem sie, meist weder das vordere noch das hintere Ende des Sehhügels erreichend, eine Länge von 8‴ bis 1 Zoll, im Marklager 2 Zoll einnahmen. Die durch sie getroffenen Theile sind die obere äussere Gegend des Sehhügels, das 3. Glied des Linsenkernes, der hintere, d. h. der zwischen Sehhügel und Linsenkern gelegene Abschnitt der inneren Kapsel, der gleichfalls in dieser Gegend befindliche Theil vom Fuss des Stabkranzes, ein Theil der daranstossenden Partie des Marklagers vom oberen Lappen; von diesen Theilen waren stets mehr als einer gleichzeitig ergriffen.

In allen Fällen ist ein Theil jener Fasern getroffen worden, von denen Kölliker nachwies, dass sie aus dem Marklager der Hemisphäre in die äussere Seite des Sehhügels einstrahlen. Die Herde im 3. Gliede des Linsenkerns dürften nur dadurch von Einfluss gewesen sein, dass zugleich die innere Kapsel oder der Fuss des Stabkranzes mit betroffen wurde. Das Vorkommen von secundärer Erkrankung einzelner Rückenmarksstränge hatte auf die Anästhesie keine Beziehung. (Frorieps Notizen. 1859. Nr. 14.) (A. v. Franque.)

7. Ueber Angina pectoris, von Dr. Philipp Lussana.

Als Anhang zu seiner Monographie über die Neuralgien der Arme (siehe Märzheft 1859 dieser Zeitschrift S. 208) liefert Lussana eine die ganze Literatur umfassende Beschreibung und Erörterung der Angina pectoris.

Er schickt dabei eine von ihm selbst zu Anfang 1858 gemachte Beobachtung voraus. Einer seiner besten Freunde erlag nämlich der im Allgemeinen seltenen Krankheit. Wir glauben die ausführliche Krankheitsgeschichte übergehen zu dürfen, und nur das Ergebniss der Section erwähnen zu müssen: vollständige knöcherne Entartung der Arteriae coronariae cordis mit enormer Vergrösserung ihres Durchmessers (zu 1 Centimeter Stärke), Abscess im Herzfleisch an der Spitze des linken Ventrikels (von der Grösse einer Wallnuss), atheromatöse Ablagerungen, jedoch noch von der Membrana interna überdeckt, in der Aorta und den Valvulis semilunaribus. —

Seine Betrachtungen, Studien, Erörterungen hat L. unter folgende Kapitel geordnet: I. Pathognomonisches der Angina pectoris. —

Digitized by Google

II. Secundäre Symptome. — III. Differential-Diagnose. — IV. Pathologie. — V. Behandlung.

Es strotzen diese fünf Kapitel von einer Masse allerwärts herbeigetragenen Materials, und Lussana hat dem besonders in neuerer Zeit wiederholt besprochenen Thema manche neue Seite abzugewinnen vermocht. Wiederholungen kommen jedoch häufig vor, und eine grössere Zahl Notizen über das Geschichtliche und Statistische der Krankheit scheint nicht immer am rechten Platze vorgebracht. Da diese Notizen aber gerade ein besonderes Interesse bieten, so folgen sie hier:

a) Geschichtliches.

Die erste genaue Beschreibung der Krankheit verdanken wir Seneca, der an ihr gelitten hat, und seine Empfindungen in folgender Weise beschreibt: Uni tamen morbo quasi assignatus sum: quem quare graeco nomine appellem nescio, satis enim apte dici Suspirium potest. Brevis autem valde et procellae similis impetus est, intra horam fere desinit. — Omnia corporis incommoda aut pericula per me transierunt; nullum mihi videtur molestius.

Dieser Bezeichnung Seneca's entsprechend hat auch Stephen das Leiden Suspirium cardiacum genannt. Der Ausdruck Angina pectoris stammt von Heberden und wurde von Forbes, Butter (1791), Schmidt, Parry, Gruner, de la Berge, Desportes (1811), Jurine (1816), Hesse, Hope und der grössten Zahl der Autoren beibehalten, während Joseph Frank mit Angor pectoris, Swediaur mit Pnigophobia, Sluis mit Sternodynia, Baumes mit Sternalgia den Krankheitszustand benannten.

Die erste umfassende und nach des Verfassers Meinung noch jetzt bezüglich Vollständigkeit und praktischen Werths obenan stehende Arbeit verdanken wir dem Genfer Arzt Jurine, welcher mit ihr 1815 den von der Pariser Akademie ausgesetzten Preis gewann. Er analysirte über 30 fremde Beobachtungen, und machte deren 6 selbst. Er litt gleich dem berühmten Physiker Saussure, dessen genaue Beschreibung er referirt, selbst an der Krankheit und erlag ihr auch im Jahre 1819. Unter den späteren Arbeiten verdient besonders das Lob der Vollständigkeit die Monographie von Lartigue (Paris 1846), gleichfalls gekrönte Preisschrift. Lartigue hat aus einer Summe von mehr als 100 bis dahin in den ärztlichen Werken verzeichneter Beobachtungen ein Dritttheil als ungenau und irrthümlich ausgeschieden, und nur 68 als ächt anzuerkennen vermocht.

Digitized by Google

b) Statistisches.

Forbes und de la Berge hatten unter 45 Autopsien von an dieser Krankheit Gestorbenen 16 mal Verknöcherung der Kranzarterien des Herzens gefunden.

Lartigue verwarf 12 von diesen Autopsien als nicht der Angina pectoris angehörig und wies bei den übrig bleibenden 33 Fällen 18mal Verknöcherung der Kranzarterien in verschiedenen Stadien der Entwicklung nach.

Verfasser zählt nun zu diesen 33 Fällen noch drei weitere Beobachtungen.

1) Eine Beobachtung von Hodgson, der eine vortreffliche Arbeit über die Krankheiten der Arterien und Venen geliefert haben soll (Mailand 1823). 2) Eine Beobachtung von Stokes. 3) Seine eigene Beobachtung.

Diese drei Beobachtungen wiesen Ossificationszustände der Coronariae nach. Somit kämen auf 36 Fälle von Angina pectoris 21 Fälle, wo die Kranzarterien verknöchert waren. Was das Lebensalter betrifft, so kommen nach Lartigue von 65 Fällen

auf den Zeitraum zwischen dem 30. und 35. Lebensjahre 6
auf das Alter von 40 Jahren 2
auf die Altersstufe vom 41. bis 51. Jahre 11
auf die Zeit nach dem 51. Lebensjahr 42

daher die Angina pectoris mit Recht als vorzugsweise Greisenkrankheit bezeichnet worden ist.

Wir gehen nun zu den einzelnen Kapiteln der Arbeit selbst über.

I. Pathognomonisches.

Verfasser erklärt als seinen leitenden Grundsatz, dass aus den anatomischen Verhältnissen möglichst die constanten und eigenthümlichen Erscheinungen jeder Krankheit erschlossen werden müssen. Nur dadurch könne die Pathologie eine sichere Grundlage gewinnen, nur dadurch vermöge man sich in dem Labyrinth der nach Individualität, Ort, Zeit u. s. w. so verschiedenartigen Kundgebungen der Krankheit zurecht zu finden.

Betrachte man sich nun die anatomischen Verhältnisse sowohl des Plexus cardiacus anterior als posterior so finde man, dass sein Hauptunterstützungspunkt das Rohr der Art. coronar. mit seinen Verzweigungen bildet, indem sich auf diesem die einzelnen Nervenäste anheften und ihre feinsten Fäden in das Gewebe versenken. Der grössere Theil der Nervenäste verlaufe auch in der Richtung des Sulcus longitudinalis und transversus, in welchen Furchen bekanntlich auch die Vasa coronaria cordis verlaufen. Diesem Verlaufe entspre-

Digitized by Google

chend ist nun auch die Stelle des Schmerzes, welchen die Kranken empfinden — hinter dem Sternum, etwas nach links. Der Schmerz kann durch Druck nicht gesteigert werden, ein Beweis, dass er am Herzen selbst entspringt. Dieser Schmerz ist von so besonderer Art, dass er als das essentielle Symptom der Krankheit bezeichnet werden muss. Er benimmt dem Kranken allen Muth, macht ihn unbeweglich; der Kranke krümmt sich, drückt die Hände auf die Herzgrube. Ein Gefühl gränzenloser Angst, unvermeidlichen Erstickungstodes ergreift ihn. Nach Verlauf von einigen Minuten — oft erst nach mehren Stunden — erholt sich der Kranke unter zahlreichen und tief heraufgeholten Seufzern. Das öftere Eintreten bei Nacht macht den Zustand wo möglich noch qualvoller. Die Zwischenräume zwischen den Anfällen sind von unbestimmter Dauer. Während derselben erfeut sich der Kranke meist ungetrübten Wohlbefindens. Der Weg des Schmerzes wird mehrfach als transversal, von einer Brustwarze zur andern verlaufend, bezeichnet (Fothergill, Heberden, Jurine, Jahn). Er entspricht somit den Nervenverzweigungen, welche in dem Sulcus transversalis verlaufen. Der Schmerz kann aber auch auf andere Nervenbahnen überstrahlen. Dabei bleibt in den meisten Fällen das Athmen frei und ruhig, ein Verhältniss, worauf schon der erste Monograph (Heberden) aufmerksam gemacht hat, und das von allen späteren Beobachtern bestätigt wird. Der Puls dagegen ist während des Anfalles etwas beschleunigt. Er ist bisweilen ungleich, unregelmässig, aussetzend während des Anfalls und nach demselben. Ueber den Herzschlag selbst liegen einander widersprechende Berichte vor. Nach Parry fehlte er häufig während des Anfalls, nach Stokes dagegen war er so kräftig, dass man eine durch ihn veranlasste Vibration an jedem Punkte des Körpers wahrnehmen konnte. Das Blut scheint in der Angina pectoris von normaler Beschaffenheit zu sein. Verfasser sagt, man brauche nur einen einzigen ächten Fall von Angina pectoris gesehen zu haben, um die feste Ueberzeugung zu gewinnen, dass der Schmerz nirgends anderswo als in den Herzgeflechten seinen Sitz haben könne.

II. Secundäre Symptome.

Selten ist das Bild der Angina pectoris ein ganz reines. Es gesellen sich zu demselben fast unausbleiblich auch andere Zeichen. So offenbaren sich häufig in Folge des Zusammenhangs des ersten Brustnervenpaares mit dem Ganglion cervicale inferius (aus dem der Nerv. cardiac. magnus entspringt) die Zeichen einer Neuralgia thoracico-brachialis (speciell einer thoracico-cubitalis-cutaneo-interna.) In Folge des Zusammenhangs des Ramus anterior der vier ersten Halsnerven

Digitized by Google

mit dem Plexus cardiacus findet auch ein Ueberstrahlen auf den mit seiner stärksten Wurzel aus eben diesen vier Halsnerven entspringenden Nervus phrenicus statt — daher sich krampfartige Zustände des Zwerchfells zeigen. Da ferner die Nervi cardiaci aus dem Halstheil des Nervus vagus Ursprung nehmen, so kann sich die Reizung auch auf den Vagus ausbreiten und Symptome im Oesophagus, im Magen und in den Lungen hervorrufen. Verfasser citirt zum Beweis dass nach all diesen Richtungen Symptome beobachtet worden sind, die Krankengeschichten einer grossen Zahl von Beobachtern in fast ermüdender Ausführlichkeit. Wir glauben nur kurz andeuten zu müssen, dass die secundären Symptome sich in der That als Neuralgia thoracico-brachialis, als Neuralgia cervicalis, als Reizung des Nervus diaphragmaticus und in seltenen Fällen sogar als Spasmo-Neuralgia des Vagus kund geben. —.

III. Die Differential-Diagnose.

Verfasser nimmt an, dass die Verwirrung, welche in den Ansichten über die Selbstständigkeit dieser Krankheit besteht, besonders daher komme, dass eine Anzahl Beobachter eine ächte Stenocardie gar nicht gesehen haben, sondern andere Krankheiten des Herzens mit ihr verwechselten. Eine andere Anzahl Beobachter aber, denen wirklich das Leiden vorkam, habe dessen charakteristische Symptome nicht genug zu würdigen verstanden. — Als Hauptunterscheidungszeichen müsse immer der ganz eigenthümliche Schmerz bezeichnet werden. Bei andern Krankheiten des Herzens kämen zwar auch Schmerzen vor; allein wie schwach seien diese bei Pericarditis, wie verhältnissmässig gering bei Myocarditis, Endocarditis, Hypertrophia cordis und Klappenfehlern. Sie steigerten sich höchstens bis zu einem dumpfen Druckgefühle in der Herzgegend. Oft seien sie bei diesen Zuständen gar nicht vorhanden.

IV. Pathologie der Angina pectoris.

1) Definition. Verfasser bezeichnet nach Lartigue's Vorgang diese Krankheit als eine Neuralgie der Plexus cardiaci. 2) Anlage dazu haben besonders Personen von reiferem Alter, die seit längerer Zeit ein müssiges behagliches Leben zu führen gewohnt sind, und schon hie und da an rheumatischen oder gichtischen Affectionen gelitten haben. 3) Vorboten habe die Krankheit keine. Der erste Anfall trete gewöhnlich plötzlich zu einer Zeit auf, wo das Leben am Behaglichsten dahin fliesse. 4) Erstes Zeichen und wesentliches Symptom sei der mehrfach beschriebene eigenthümliche Schmerz. Die Entstehung des Anfalls hängt immer mit einer momentanen Aufregung der Herzthätigkeit zusammen; der Befallene hat

Digitized by Google

eben erst eine reichliche Mahlzeit genossen, oder einen Spaziergang gemacht, einen Hügel, eine Treppe erstiegen, ist gefahren oder geritten. 5) Weitere Anfälle treten besonders gerne zur Nachtzeit auf, nach Analogie anderer Nervenaffectionen, z. B. des Incubus, des Asthma convulsivum. Man kann aber auch den Anfall augenblicklich durch Alles hervorrufen, was das Herz aufregt. Er zeigt sich sogleich bei einer heftigen Gemüthsbewegung, nach lebhafter Conversation, erschütterndem Lachen, anstrengendem Husten, hartem Stuhlgang, nach dem Coitus u. s. w. 6) Der Weg des Schmerzes geht von der Mitte des Sternum's etwas nach links und dann in die Tiefe nach rückwärts gegen die Wirbelsäule. 7) Formen. Das Leiden hat zwei Formen: die dynamische oder idiopathische und die organische. Die idiopathische Form sei äusserst selten, denn man dürfe nicht nach Laënnec's Vorgang jeden leichten Schmerz in der Herzgegend jede schmerzhafte Palpation gleich als Angina pectoris bezeichnen. — Der idiopathischen Form eigenthümlich sei es, dass sie auch jugendliche Individuen befalle, und zwar beiderlei Geschlechts. Die organische Form ist die bei weitem häufiger beobachtete. Sie entstehe durch pathologische Veränderungen an jenen Stellen, welche den Plex. cardiacis und einem Theile ihrer Verzweigungen als Unterlage dienen. Die dadurch bedingte mechanische Reizung der Plexus bringe den stenocardischen Anfall hervor. Verknöcherung der Arteriae coronariae sei die vorzugsweise Veranlassung der organischen Form. Wie bereits erwähnt, habe man sie bei zwei Drittel der Autopsien vorgefunden. Diese Form komme vorzugsweise bei Männern nach dem 40. Lebensjahre vor. 8) Der Verlauf sei wie bei allen Neuralgien eine Reihe von mehr oder minder heftigen, mit der Zeit stärker werdenden Paroxysmen. — 9) Der Ausgang sei immer ein lethaler.

V. Die Behandlung.

Jeder Autor rühmt ein anderes Mittel. Bei der essentiellen, dynamischen Form verstände sich der Gebrauch der Narcotica, des Opiums von selbst. Grossen Erfolg werde er aber doch nicht haben. Aber bei der organischen Form, was solle man da anfangen? Könne man durch die antiphlogistische Methode wirklich dem Ossificationsprocesse der Coronariae Einhalt thun? Oder wolle man vom Schwefel Wunder erwarten, weil Munk mit ihm zwei Fälle geheilt zu haben behauptet? Oder von der Phosphorsäure, auf die Baumès ohne alle Erfahrung sanguinische Hoffnungen baut? Oder endlich gar von der Fowler'schen Solution, mit der Alexander zwei Kranke gerettet haben will? Verfasser hegt die Ueberzeugung, dass hier alle ärztliche Kunst erfolglos bleiben werde. Ein schwacher Trost sei noch,

Digitized by Google

dass die Krankheit sehr selten vorkömmt. (Gazetta medica italiana Lombardia. 1858. Nr. 46—48. 1859. Nr. 9—18).

Schlussbemerkung des Referenten.

Ueberblicken wir das vom Verfasser vor uns entrollte, bis in die kleinsten Details ausgemalte Bild und vergleichen wir es mit dem welches der erste Nervenpatholog Deutschlands: Romberg, von der Krankheit giebt, so finden wir eine sehr bedeutende Verschiedenheit in den Ansichten. Romberg sieht den Zustand nach dem Vorgange Laënnec's als ein häufig heilbares Leiden an, indess Lussana aus den verschiedenartigsten Berichten die hohe Bösartigkeit der Affection nachweist. Dieselbe Ansicht, wie Lussana hatten schon in früherer Zeit Parry und Jenner aufgestellt. Es fehlten ihnen aber die zahlreichen Beweismittel, mit denen gegenwärtig Lussana wahrhaft imponirt.

Sollte nun auch Lussana nicht in allen Stücken Recht haben, so muss doch anerkannt werden, dass seine Behauptungen das Resumé aus fast sämmtlichen bisher bekannt gewordenen Beobachtungen sind. Seine Arbeit wird von künftigen Forschern in diesem dunklen Gebiete jedenfalls nicht umgangen werden dürfen.

(Theodor Königshöfer.)

8. **Ueber die pathologische Anatomie, die Ursachen und die Diagnose der Bronchienerweiterung**, von Gombault.

Wenn auch die Dissertation Gombault's über diesen Gegenstand — nach dem Berichte zu schliessen, welchen Besnier darüber in der Société méd. d'émulation erstattet hat — keinen wesentlich neuen Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Bronchiektasie geliefert hat, so ist sie doch immerhin als eine fleissige Compilation der französischen Forschungen über die Bronchienerweiterung zu betrachten und für denjenigen nicht ohne Interesse, dem allenfalls die neueste und vollständigste Arbeit hierüber, nämlich die Monographie Barth's *), dessen Ansichten Vf. hauptsächlich gefolgt ist, unbekannt sein sollte.

I. Pathologische Anatomie. Hinsichtlich der anatomischen Eintheilung der Bronchiektasie modificirt Vf. die Classification Cruveilhier's und unterscheidet:

*) Recherches sur la dilatation des bronches in den Mémoires de la Société médicale d'observation de Paris t. III., 1856. (Ist auch in einem Separatabdrucke bei J. B. Baillière erschienen.)

Digitized by Google

1) Die gleichförmige, allgemeine oder partielle Erweiterung;

2) die spindelförmige oder ampulläre Erweiterung eines Theiles des Bronchus;

3) die successive Erweiterung mehrerer Stellen des Bronchus oder die rosenkranzförmige Erweiterung, welche letztere hauptsächlich im jugendlichen Alter beobachtet wird. Einfacher und rationeller ist die Eintheilung Cruveilhier's, welcher Besnier auch den Vorzug gibt, die Eintheilung nämlich in eine allgemeine und partielle Bronchiektasie, wobei letztere wieder in die ampulläre und cylindrische Erweiterung unterschieden wird.

Die allgemeine Erweiterung des ganzen Bronchialbaues oder einer seiner Hälften ist bei weitem die seltenste; gleichwohl sind sehr charakteristische Beispiele davon vorhanden. Vf. führt zwei hievon an, wovon das eine von Barth, das andere von Barlow in Guy's hospital beobachtet worden ist. „Die Bronchialröhren," sagt Barlow, indem er das von ihm beobachtete Exemplar beschreibt, „waren von chocoladebrauner Farbe, sehr stark erweitert und hatten ihre Elasticität verloren; ihre Erweiterung war besonders gegen die hintere Fläche des unteren Lappens zu und rechterseits in einem solchen Grade ausgesprochen, dass ein horizontaler Durchschnitt eine beträchtliche Anzahl dieser Röhren bloslegte, in welche man seine Finger, wie in die Finger eines Handschuhs hineinstecken konnte." Zwischen diesen allgemeinen und den sehr beschränkten Erweiterungen hält der Frequenz nach die Mitte die gleichförmige Erweiterung eines einzigen Bronchus oder einer kleinen Anzahl von Bronchialröhren, welche ihren Lieblingssitz an der Spitze und an der Wurzel der Lunge hat. Dann kommt die spindelförmige Erweiterung, die ampulläre, auf einen Theil des Bronchialbaums beschränkte Dilatation und eine gemischte, von Barth angenommene Form, welche ebensowohl der cylinderförmigen als der ampullären Form angehört. Am seltensten und, wie bereits erwähnt, vorzüglich dem jugendlichen Alter eigen, ist die rosenkranzförmige Erweiterung. Die Bronchiektasie ist nach den Untersuchungen Barth's meistens einseitig, und wenn sie auf beiden Seiten besteht, so ist sie auf der einen Seite immer mehr ausgesprochen, als auf der andern; man findet sie fast eben so häufig rechts wie links, an der Spitze wie an der Basis. In den 3 von Gombault beobachteten Fällen hatte die Erweiterung 2 Mal ihren Sitz an der obern Parthie der rechten Lunge und 1 Mal gerade an der Spitze. In der Beobachtung Barlow's war sie auf beiden Seiten vorhanden, aber auf der rechten Seite besonders ausgesprochen.

Die Gewebsveränderungen, welche die Bronchiektasie begleiten,

Digitized by Google

wurden von Barth sehr gründlich studirt: sie bestehen wesentlich in einer allgemeinen Hypertrophie der Gewebsbestandtheile und den Ausgängen einer chronischen Entzündung.

Laënnec hatte schon bemerkt, dass bei der Bronchiektasie das Lungengewebe in der Umgebung die Charaktere einer Lunge darbietet, welche durch einen reichlichen pleuritischen Erguss gegen die Wirbelsäule hingedrängt ist. Barth constatirte diese Schrumpfung mit Atrophie und verschiedene Veränderungen des Lungenparenchyms 27 Mal unter 30 Fällen; auch Gombault findet hiefür einen neuen Beweis in den von ihm beobachteten Fällen. An der Leiche ist die Existenz der Bronchiektasie meistens leicht nachzuweisen. Doch gibt es Fälle von sehr lange bestehender ampullärer Erweiterung mit tiefen Veränderungen des Lungengewebes in der Umgebung und der Wände des dilatirten Bronchus selbst, welche von tuberculösen Cavernen ausserordentlich schwer zu unterscheiden sind. Dies sind jedoch Ausnahmsfälle. Folgendes sind jedoch nach Barth die charakteristischen Merkmale bronchiektasischer Cavernen, wodurch sie sich von ulcerativen (purulenten, gangränösen, tuberkulösen) Höhlen unterscheiden. Die bronchiektasischen Cavernen sind meistens oval und symmetrisch, mit glatten Wänden; ihre Innenfläche ist von einer gesunden (?) und entzündeten, ohne irgend eine Unterbrechung in die Mucosa der Bronchien übergehenden und von unregelmässigen circulären Streifen durchzogenen Schleimhaut ausgekleidet. In dieser Höhle findet man mehr oder weniger reichlichen Schleim oder schleimig-eitrige Massen, welche von den Endigungen der Bronchien abgesondert werden. Unter der Schleimhaut findet man das Zellgewebe einfach verdichtet und indurrt, das Lungengewebe atrophirt, verdichtet, durch die chronische Entzündung in verschiedenen Graden verändert, aber nicht von heteromorphen Productionen infiltrirt.

II. Symptome und Diagnose. Die klinische Betrachtung der Bronchiektasie ist um so schwieriger, weil kein einzelnes ihrer Symptome pathognomonisch ist und weil man sie nur aus einem bestimmten Auftreten und einer bestimmten Combination ihrer verschiedenen Erscheinungen erschliessen kann. Fragen wir, sagt Gombault, alle an Bronchiektasie leidenden Kranken und wir werden erfahren, dass sie im Winter leicht Katarrh bekommen, seit langer Zeit husten, gewöhnlich einen reichlichen Auswurf haben, beim Gehen Beklemmung verspüren, und dass trotz der Succession aller dieser Erscheinungen ihr Allgemeinbefinden wenig beeinträchtigt ist; sie glauben einen Katarrh zu haben, und was sie meistens zum Arzte führt, ist das Auf-

Digitized by Google

treten acuter Zufälle, welchen sie leichter als gesunde Individuen ausgesetzt sind. Gewöhnlich bleiben sie auf, unterbrechen ihre Beschäftigung nicht und sehen sich nur durch eine Exacerbation oder eine Complication von Seite des Herzens oder der grossen Gefässe genöthigt, das Bett zu hüten. Keine Erscheinung verräth bis hieher etwas anderes als ein chronische Bronchitis. Aber wenn man den Kranken genauer untersucht, bemerkt man besonders bei hochgradiger Bronchiektasie einige Modificationen in der Expectoration. Der Kranke wirft meist auf einmal morgens beim Erwachen, manchmal nach einer Brechanstrengung, eine bedeutende Masse Bronchialsecret aus, welche sich schnell in der Spuckschale zusammenklumpt. — Die Percussion ergibt in der Regel nicht viel; wenn eine oder mehrere bedeutende ampulläre Erweiterungen vorhanden sind, so kann man an einer Stelle einen hellen Ton wahrnehmen, der zur Dämpfung in der Umgebung stark contrastirt. Bei einer rosenkranzförmigen Erweiterung hat Gombault zu wiederholten Malen das Geräusch des gesprungenen Topfes wahrgenommen. Auch Barth hat es einmal bei einem seiner Kranken gehört. Die Auscultation gibt viel wichtigere Resultate: Bronchophonie, bronchiales, cavernöses Athmen, amphorische Resonanz metallisches Klingen, rauhe und trockne oder feuchte, grossblasige Rasselgeräusche, Gurren etc. Durch diese Erscheinungen wird es natürlich leicht die selbst mit allgemeiner Bronchitis complicirte Bronchiektasie von der einfachen chronischen Bronchitis zu unterscheiden. Desto schwieriger ist nun aber die Unterscheidung von der Phthise. In dieser Beziehung weiss man jedoch, zu welchen glücklichen Resultaten Barth durch eine lange, minutiöse und gründliche Beobachtung gelangt ist. Im Gegensatz zur Phthise beobachtet man die Bronchiektasie meistens ohne hereditäre Anlage und in einer vorgerückteren Lebenszeit. Sie ist meistens einseitig und kann alle Lungenparthien, ebensohäufig die untern als die obern, einnehmen. Der Kranke geht nicht durch die bekannten Stadien der Lungenphthise hindurch. Die Zufälle treten während des Verlaufes einer chronischen Bronchitis auf und gleich von Anfang an ist die Expectoration feucht, dick und reichlich. Die Sputa fliessen meistens zusammen und bilden eine Masse von eitrigem Schleim, welche über dem Wasser sich ausbreitet oder nur stückweise untergeht und nur kleine Stückchen, die langsam den Grund des Gefässes erreichen, abziehen lässt. Hämoptoë ist selten, und tritt nur in einer vorgerückteren Periode der Krankheit und häufig unter dem Einflusse einer leicht wahrnehmbaren Complication ein. Man constatirt dann das Fehlen der allgemeinen charakteristischen Erscheinungen der Lungenphthise, wie der abendlichen

Digitized by Google

Fieberexacerbation, der Röthe der Wangen, der hippocratischen Nägel, der Nachtschweisse u. s. w.

III. Ursachen und Mechanismus. — Nach Laënnec rührt die Bronchiektasie von der Anhäufung und dem längeren Verweilen des Bronchialsecrets in den Bronchien her. Als mitwirkende Ursachen betrachtet Cruveilhier noch den Verlust der Contractilität und Elasticität der Bronchialröhren und die Hustenanstrengungen. Nach Barth sind die Bedingungen für das Zustandekommen der Bronchienerweiterung sowohl in den Bronchialwänden als im Lungenparenchym und der Pleura zu suchen.

Gesetzten Falles, sagt derselbe, diese drei Bedingungen finden sich durch die gleichzeitige Existenz der Bronchitis, der Pneumonie und der Pleuritis vereinigt, so wird einerseits, wenn diese Zustände nur einigermassen über ihre gewöhnliche Dauer sich hinausziehen, die lange comprimirte und in ihrer Structur veränderte Lunge die Tendenz zeigen, einzuschrumpfen; anderseits ist letztere aber durch feste Adhäsionen mit der Brustwand verwachsen, und wenn die Rippen ihre Biegsamkeit und Nachgiebigkeit verloren haben, so wird das Lungengewebe fortwährend von innen nach aussen gezogen; endlich verlieren die oft entzündeten Bronchien ihren Tonus, wie die Aorta bei den Greisen, und lassen sich dann unter dem Einflusse der Retraction der Lunge und ihrer Anlöthung an die Pleura um so leichter ausdehnen, welche Wirkung durch den mechanischen Einfluss der in ihrem Innern angehäuften Schleimmassen noch befördert wird. Ein letzter Moment inhärirt endlich dem Acte der Respiration selbst und ist darin zu suchen, dass die Luft bei einer kräftigen Inspiration zwar vor den Schleimmassen vorbeistreift, aber bei der Exspiration dieselben nicht mehr überschreiten kann, und dadurch die Erweiterung der Bronchialverzweigungen immer mehr steigert."

Gombault findet in den von ihm beobachteten Fällen eine neue Bestätigung für die Ansicht Barth's. Gleichwohl misst er den pleuralen Verwachsungen und den Veränderungen des Lungenparenchyms nur eine untergeordnete Bedeutung bei und legt das Hauptgewicht auf die chronische Entzündung der Schleimhaut. Ohne Zweifel, fügt Besnier am Schlusse seines Berichtes hinzu, ist die chronische Entzündung der Schleimhaut die erste und constante Erscheinung. Sie ist, wenn man will, der Ausgangspunkt der weiteren Veränderungen, aber denn doch nicht die mechanische Ursache der Erweiterung selbst, an welcher die Veränderungen des Lungenparenchyms und die pleuralen Adhäsionen einen nicht geringeren Antheil haben.

Digitized by Google

In der Discussion, welche sich hierauf in der Société méd. d'emulation hierüber entspann, fügt Barth noch ein Zeichen für die anatomische Diagnose der Bronchiektasie hinzu, nämlich kleine Erhabenheiten, quer verlaufende, leistenartige Vorsprünge unter der Schleimhaut, welche bei der Bronchiektasie, aber nicht bei der Lungenphthise vorhanden sind. Mandl hebt den Werth der miskroskopischen Untersuchung für die differentielle Diagnose der bronchiektatischen und ulcerativen Höhlen hervor, welche Barth dagegen für entbehrlich hält. Auf die Frage Mandl's, ob die Schleimhaut bei der Bronchiektasie hypertrophirt oder atrophirt sei, entgegnet Barth, dass man bei Beantwortung dieser Frage die Schleimhaut eines kranken Bronchus mit der eines gesunden von derselben Ordnung vergleichen müsse und man werde sich dann sicherlich überzeugen, dass jene, welche für sich betrachtet, wegen ihrer Durchsichtigkeit atrophisch erscheinen könnte, in der That verdickt und hypertrophirt ist. Fournet macht noch besonders auf die Schwierigkeit einer differentiellen Diagnose von der Lungenphthise am Krankenbette aufmerksam, die sehr häufig unmöglich sei. Die pathologisch-anatomische Frage hinsichtlich der Dicke der Schleimhaut könne nicht in absoluter Weise für alle Fälle abgethan werden. Es komme hiebei sowohl auf das Alter des Kranken an, als auch auf den längeren oder kürzeren Bestand der acuten oder chronischen Erscheinungen, auf das Vorhandensein oder Fehlen concomitirender Entzündungen oder anderer intercurrirender Krankheiten, wonach die Bronchialschleimhaut in gewissen Fällen verdickter, mit Blut überfüllter und hypertrophirt, in anderen erweicht, anämisch und atrophirt sich zeigen könne. (L'Union méd. 1859, 107.)

(Ullmann.)

9. **Hernia cordis**, von Gross und Heim.

Den 8. März 1858 Mittags 12 Uhr wurde zu T. von einer älteren Frau, welche seit 10 Jahren nicht mehr und nur einmal geboren hatte, angeblich in der 34. Schwangerschaftswoche ein Kind geboren, welches nach der Geburt nur noch einige Bewegungen der Gliedmassen gemacht, dann kein Lebenszeichen mehr von sich gegeben, keine Athmungsbewegung gemacht haben und rasch erkaltet sein soll. Die Vff., eine halbe Stunde darauf gerufen, fanden ein vom Kopf bis zu den Füssen wassersüchtig aufgeschwollenes, mit einer umfangreichen Kopfgeschwulst behaftetes Kind, das regungslos, leichenblass und kalt, wie es war, Jedermann für todt erklärt hätte, wenn nicht das aus der Brusthöhle nach aussen hervorgetretene, frei, d. h. ohne Herzbeutel auf der Magengrube vorgelagerte Herz unmittelbar nach der Geburt in schwachem, aber regelmässigem Rhythmus, nach Verlauf einer Stunde unregelmässig, und allmälig immer häufiger und länger aussetzend, pulsirt hätte, bis nach Verlauf von 5 Stunden alle Pulsation aufhörte.

Digitized by Google

Bei der Tags darauf vorgenommenen Oeffnung der $12^1/_2$" langen, in Folge der wassersüchtigen Anschwellung rund und wie ein aufgeblasener Frosch aussehenden Leiche findet sich die ödematöse Haut auf Brust und Bauch einen halben Zoll dick, zum Theil noch dicker, ein umfangreicher äusserer Wasserkopf, allgemeiner Habitus einer etwa 30 Wochen alten Frucht. Das Herz liegt unbedeckt über der Magengrube und ist aus einer rundlichen, kaum 3 Linien im Durchmesser haltenden Bruchpforte der Brustwandung unmittelbar unterhalb der Brustbeinspitze und unmittelbar oberhalb dem unversehrten Zwerchfelle in der Art nach aussen hervorgetreten, dass das Kammerherz vollständig zu Tage liegt, das bedeutend in die Länge gezogene und sehr dünnwandige Vorhofherz aber theilweise in der Bruchpforte liegt und in derselben mit Leichtigkeit hin- und hergeschoben werden kann, so dass es bald ganz, bald nur zum grossen Theile vorgelagert ist.

Eine Reposition des Herzens, unmöglich zunächst wegen seines — im Verhältniss zu der engen Bruchpforte, viel zu bedeutenden — Umfangs kann auch nach einer Erweiterung der Bruchpforte deshalb nicht ausgeführt werden, weil der — innerhalb der Brusthöhle gelegene — Raum des in der Bruchpforte nach aussen sich öffnenden Herzbeutels hiezu viel zu ungeräumig geworden ist. Im Uebrigen ist der Herzbeutel von normaler Beschaffenheit. Das Herz selbst hat an seiner Spitze einen 3‴ langen, wurmförmigen Anhang von der Dicke einer halben Linie, der an seinem Ende wie abgebissen aussieht. Ausser diesem Anhange und ausser der schon erwähnten, in die Länge gezogenen Beschaffenheit der Vorhöfe hat das völlig blutleere Herz normalen Bau. Die Lage der grossen Gefässe, der Thymusdrüse und der keine Luft enthaltenden Lungen ist, wie ihre Beschaffenheit überhaupt, normal. In allen Körperhöhlen, vor allem aber in den Pleurahöhlen ist ein reichlicher Erguss von hellem, bernsteinfarbigem Serum enthalten. Die Lage und Beschaffenheit der Baucheingeweide ist gleichfalls normal, die ganze Leiche äusserst blutarm. (Württemb. medic. Corresp.-Bl. 1859. 29.)

(Ullmann.)

10. **Behandlung der Leberhydatiden mit capillären Punctionen und mit Punctionen in Verbindung mit Jodeinspritzungen**, von Boinet.

Nachdem man lange Zeit eine heilige Scheu vor der Eröffnung der Leberhydatiden hatte und sie als ein noli me tangere für den Chirurgen betrachtete, trat zuerst Récamier mit einem operativen Verfahren für dieselben auf, welches darin besteht, dass er nach Feststellung der Diagnose durch eine Explorativpunction mittelst eines sehr feinen Trokars auf die hervorragendste Stelle der Geschwulst eine Schichte von Aetzkali in der Absicht auftrug, Verwachsungen zwischen den Wänden der Unterleibshöhle und der Cyste hervorzurufen. Sobald er letztere zu Stande gekommen glaubte, trug er eine zweite Schichte auf, die tief genug war, um bis auf den Sack einzudringen; er entleerte diesen seines Inhalts, und begünstigte den Austritt der Hydatiden durch erweichende Einspritzungen. Obgleich diese Methode zahlreiche Nachtheile hatte und auch als eine chirurgische

Digitized by Google

Tollkühnheit betrachtet wurde, so erlangte Récamier dessen ungeachtet einige Resultate damit, die jedoch auf die Therapie der übrigen Aerzte keinen Einfluss ausübten. Man überliess die Leberhydatiden ihrem Schicksal und betrachtete sie als für die Kunst unzugänglich. Man machte dieser Methode sehr viele und unglücklicher Weise sehr begründete Einwürfe. Einige unglückliche Fälle schienen die Scheu, welche man vor der Explorativpunction hatte, zu rechtfertigen. Wenn jedoch nach einer einfachen capillären Punction unglückliche Zufälle eintraten, so lag dies wahrscheinlich an der Unterlassung der gehörigen Vorsichtsmassregeln zur Verhütung eines Ergusses in die Unterleibshöhle. Der Hauptnachtheil dieser Methode besteht in der Anwendung des Aetzkali's, das nicht nur langsam einwirkt, sondern auch nicht immer den beabsichtigten Zweck, die Verwachsung der Bauchwand mit dem Tumor, erreicht. Anderseits ist es nicht immer leicht, sowohl die Einwirkung des Aetzkali's zu beschränken, als auch die Ausdehnung der Verwachsungen zu bestimmen und folglich, wenn man den durch das Causticum gebildeten Schorf spaltet, den Erguss in das Peritonäum zu vermeiden. Um diese Nachtheile zu verhüten und der Anwendung des Aetzmittels auszuweichen, hat Bégin den Vorschlag gemacht, man solle auf dem erhabensten Theile der Geschwulst einen Hautschnitt machen, dann die Parthien schichtenweise bis auf das Peritonäum oder vielmehr bis auf den Tumor spalten, wie bei einer Bruchoperation. Ist man bis auf das Peritonäum eingedrungen, so solle man dieses mit einer Pincette emporheben und mit dem horizontal gehaltenen Bistouri öffnen. Wenn das Netz oder der Darm vorgelagert ist, so soll man sie mittelst der Hohlsonde langsam zurückschieben. Man erweitert den Schnitt in das Bauchfell und wartet mit der Eröffnung des Tumors, bis entzündliche Verwachsungen zwischen der Cyste und den Wundrändern zu Stande gekommen sind.

Dieses Verfahren ist noch verwerflicher wie dasjenige Récamiers, weil es durch die Eröffnung des Bauchfells die Gefahr des Lufteintritts in die Bauchhöhle und folglich einer allgemeinen Peritonitis mit sich führt. Um diese Gefahren und Nachtheile zu vermeiden, rieth zuerst Cruveilhier, die Acephalokysten mittelst einer Acupunkturnadel, mit der man im Innern der Cyste nach allen Richtungen hin- und herfahren solle, zu tödten; dann machte Jobert den Vorschlag, mit einem kleinen Trokart in kurzen Zwischenräumen wiederholte Punctionen zu machen und die Canüle 24 Stunden liegen zu lassen, um durch die Entzündung der Cystenwand Verwachsungen zwischen ihr und der Bauchwand hervorzurufen und so jeden Erguss

Digitized by Google

in das Peritonäum zu verhüten. Aber diese Methode ist wohl für gewisse seröse Cysten, aber nicht für Cysten aller Art anwendbar; denn es ist unmöglich, mit einem kleinen Trokart den Austritt der Flüssigkeit oder der in der Cyste enthaltenen Hydatiden zu erzielen. Ausserdem können diese wiederholten Punctionen eine zu lebhafte und gefährliche Entzündung hervorrufen und Ergüsse ins Peritonäum veranlassen. Alle diese Methoden sind gefährlich, erfüllen nicht ihren Zweck und wurden daher aufgegeben. Alle übrigen Schriftsteller über die Hydatiden sowohl der älteren als neueren Zeit haben wohl anatomische und mikroskopische Beschreibungen derselben geliefert, von den Symptomen, welche sie veranlassten, und von ihren Ausgängen gesprochen, aber sich mit ihrer Therapie nicht abgegeben. Alle stimmen dahin überein, dass die Kunst hier ohnmächtig ist, man solle diese Krankheit sich selbst überlassen in der sehr zweifelhaften Hoffnung auf Resorption oder auf einen Durchbruch nach aussen oder in den Darm. Ziemlich zahlreiche glückliche Versuche setzen nun den Vf. in den Stand verschiedene Verfahrungsweisen anzuempfehlen, je nachdem die Cyste eine wasserklare oder eine gefärbte, eitrige Flüssigkeit enthält. Im ersten Falle beschränkt sich Vf. auf die capillären Punctionen, welche in der Mehrzahl der Fälle zur Heilung ausreichen; im zweiten bedient er sich eines dicken Trokars, lässt die Canüle liegen und macht wiederholt Jodeinspritzungen. Diese Methode gründet sich auf folgende Verhältnisse: In der Mehrzahl der Fälle, in welchen die Geschwülste stark nach aussen hervorspringen, bestehen Verwachsungen zwischen der Cyste und der Bauchwand; dies ist besonders dann der Fall, wenn die Haut selbst an der Spitze der Geschwulst matt und in ziemlicher Ausdehnung infiltrirt ist, wenn der Tumor stark hervorragt und nur eine dünne Schichte Weichtheile den untersuchenden Finger von der Flüssigkeit in der Cyste trennt. Wenn man in diesem Falle den Kranken auf die entgegengesetzte Seite sich legen lässt, so entfernt sich die Spitze des Tumors nicht von der früheren Stelle; ist hier die Fluctuation noch eben so fühlbar, so ist es ausser Zweifel, dass Verwachsungen zwischen der Cyste und der Bauchwand vorhanden sind, und man kann sich dann in diesem Falle eben so gut des Bistouris als des Trokars bedienen. Sind diese Verhältnisse nicht vorhanden, so greift dann das vom Vf. weiter angegebene und selbst bei Eierstockscysten mit Glück von ihm angewandte Verfahren Platz. Es besteht in Folgendem:

1) Der Kranke liege auf dem Rücken. Man punktirt dann den Lebertumor mit einem capillären Trokar an der höchsten Stelle, wo die Fluctuation am deutlichsten ist; 2) man lässt die Flüssigkeit, wenn

Digitized by Google

sie durchsichtig ist, von selbst und ohne irgend einen Druck ausfliessen, zieht dann die Canüle heraus und überlässt den Kranken seinem Schicksale. Ziemlich oft hat allein die Entleerung dieser Flüssigkeit die Radicalheilung herbeigeführt. Beim Herausziehen der Canüle sind jedoch, wenn man jeden Austritt von der Flüssigkeit in die Unterleibshöhle verhüten will, einige sehr wichtige Vorsichtsmassregeln zu beobachten. Man muss beim Herausziehen der Canüle die Finger der linken Hand sorgfältig auf die Stelle andrücken, an welcher der Trokar eingestossen wurde, damit die Bauchwand im Momente des Herausziehens ganz dicht und ohne irgend einen Zwischenraum der Cyste anliege. Nachdem die Canüle herausgezogen, setzt man den Druck noch eine oder zwei Minuten lang fort, damit der kleine Trokartstich sich vollständig schliessen und jeden Austritt von Flüssigkeit verhindern könne; dann legt man mittelst graduirter Compressen und einer Leibbinde einen leichten Druckverband an. Der Kranke muss dann noch 24—48 Stunden in der Rückenlage verharren, worauf er jede ihm angenehme Lage annehmen kann. Diese Vorsichtsmassregeln sind besonders auch in den Fällen nothwendig, in welchen man sich eines dickeren Trokars bedient und dann Jodeinspritzungen anwenden muss. Dieser letztere Fall tritt dann ein, wenn die Flüssigkeit bei der Probepunction sich als trübe, gefärbt oder eiterig erweist, woraus sich mit Sicherheit schliessen lässt, dass in der Cyste bereits ein entzündlicher Vorgang stattgefunden hat, dass die Hydatiden abgestorben sind und demnach die capillären Punctionen ganz und gar unnütz sein würden; in diesem Falle ist die Heilung nur durch die Entleerung der in der Cyste enthaltenen Massen und durch Jodeinspritzungen möglich. Man kann in diesen Fällen auf verschiedene Weise verfahren. Entweder lässt man durch die Canüle des capillären Trokars alle Flüssigkeit, welche ausfliessen kann, austreten, zieht dann die Canüle heraus und wartet mit der Einleitung einer definitiven Cur, bis die Flüssigkeit sich wieder erzeugt hat, was nach einem oder zwei Monaten stattfindet; man nimmt dann, da man nun einmal die Qualität des Cysteninhaltes kennt, sogleich einen dicken Trokar. Oder auch man zieht, sobald man durch den capillären Trokar wahrgenommen, dass die Flüssigkeit eine schlechtere Beschaffenheit hat, sogleich, jedoch immer mit den oben angegebenen Vorsichtsmassregeln, die Canüle heraus, und punktirt dann die Cyste mit einem dickeren Trokar. In diesem Falle muss die Punction ebenfalls an der Stelle gemacht werden, wo die Fluctuation am deutlichsten ist. Wenn das Instrument in die Cyste eingedrungen ist, so zieht man das Stilet heraus

t in die Canüle eine elastische Sonde ein. Diese Sonde muss

Digitized by Google

der Canüle ganz dicht anliegen und sie ausfüllen, damit zwischen der Sonde und der Stichöffnung der Cyste kein Erguss ins Peritonäum stattfinden könne. Man zieht dann die Canüle heraus und lässt die Sonde statt ihrer liegen. Diese soll nun das Zustandekommen von Verwachsungen zwischen der Cyste und den Bauchwänden begünstigen, der Flüssigkeit und den Hydatiden im Tumor den Austritt gestatten und zur Application von gewöhnlichen und Jodeinspritzungen dienen, die während der ganzen zur Heilung nothwendigen Zeit von manchmal mehreren Monaten gemacht werden müssen. Zur Ermöglichung des Austritts der Hydatiden muss das Ende der Sonde schief abgeschnitten zulaufen, oder sehr lange seitliche Oeffnungen haben. Wiederholte Einspritzungen, die Aspiration mittelst einer kleinen Spritze begünstigen häufig ihren Austritt, welcher letztere jedoch zur Heilung der Cysten nicht immer unumgänglich nothwendig ist. Sollte jedoch, was selten der Fall ist, die Herausbeförderung derselben durchaus nicht gelingen, so könnte man mit dem Bistouri, sobald feste Verwachsungen zu Stande gekommen sind, die Oeffnung erweitern (eine immer etwas gewagte Manipulation, wenn man die Ausdehnung der Adhäsionen nicht kennt Ref.). Besonders glaubt Verf. darauf aufmerksam machen zu müssen, dass man die Leberhydatiden operire, sobald man sich von ihrer Existenz überzeugt hat und deutliche Fluctuation vorhanden ist, da in einer frühen Periode, wo die Flüssigkeit noch klar und durchsichtig ist, capilläre Punctionen zur schnellen Heilung hinreichen. Es sterben nämlich die Hydatiden, sobald sie der zu ihrem Leben nothwendigen Flüssigkeit beraubt sind oder sobald letztere eine andere Beschaffenheit annimmt, trübe, gelb, eitrig wird, sich eindickt, ab, es ziehen sich dann die Wände der Cyste zusammen und es tritt eine fettige oder kalkartige Metamorphose der etwa noch darin befindlichen Flüssigkeiten ein. Dieser glückliche Ausgang tritt in seltenen Fällen auch spontan ein, besonders dann, wenn nur eine einzige Cyste vorhanden ist und wird dann durch das spontane Absterben der Parasiten veranlasst.

Ein Hinderniss für die schnelle Heilung der Cysten bildet hie und da eine innige Verwachsung derselben mit dem Leberparenchym, die besonders bei sehr alten und ausgedehnten Cysten vorkommt, weil in diesem Falle die Cystenwände sich nicht in dem Grade zusammenziehen können. Als Beleg für die obige Erörterung führt Vf. 14 theils von ihm selbst, theils von andern Aerzten, wie Récamier, Demarquay, Briquet, Owen, Rees, Aran, Nélaton beobachtete Fälle von Leberhydatiden an, in welchen zum Theil Récamier's Verfahren (3 Mal, worunter 1 Mal mit tödtlichen, 1 Mal mit unge-

Digitized by Google

wissem Erfolge), theils die einfache einmal oder wiederholt ausgeübte Punction (6 Fälle, wovon 5 günstig, 1 lethal durch Durchbruch in die Pleurahöhle endete), theils die Punction mit darauffolgender Application einer liegenbleibenden Sonde (1 Fall von Heilung), endlich auch die Punction mit darauffolgenden Jodeinspritzungen (4 Fälle, worunter 3 günstige und 1 lethaler) angewandt wurden. (Révue de Therap. médic. chirurg. 1859, 3—8.) (Ullmann.)

11. Ueber die Behandlung der Leberhydatiden, von Leudet und Gillette.

In der Sitzung der Société méd. des hôpit. vom 8. Juni d. J. erstattete Gillete Bericht über eine diesen Gegenstand behandelnde Monographie Leudet's. Nach einigen Erörterungen über die Entstehung der Leberhydatiden und ihre Ausgänge und einigen historischen Bemerkungen über ihre Therapie, worin Gillette im Gegensatz zu Leudet nachweist, dass die Eröffnung der Leberabscesse sowohl mittelst des Messers als des Aetzmittels bereits von der alexandrinischen Schule und von den Arabern ausgeübt wurde, reproducirt derselbe das Verfahren Leudet's oder vielmehr dasjenige Récamier's, welches letzterer in Anwendung zog. Leudet machte hiebei darauf aufmerksam, dass man bei der Application des Causticums den Rand der falschen Rippen vermeiden solle, weil hier, wenn nach Entleerung der Flüssigkeit die Leber sich zurückziehe, leicht eine Trennung der Verwachsungen zu Stande kommen könne, wie es L. in einem Falle beobachtete. Die Application des Causticums ist in der Regel öfters, meist 5—6 mal zu wiederholen; in einem Falle Gendrin's wurde dasselbe mehr als 10 mal applicirt. Leudet bedient sich hiezu des Aetzkalis. Gillette gibt der Wiener Aetzpaste den Vorzug, die weniger schmerzhaft ist und deren Wirkung den Raum nicht überschreitet, welchen sie einnimmt. Während Récamier vor Application des Aetzmittels eine Explorativpunktion machte, ziehen es Leudet und Gillette vor, den Trokar erst nach mehrmaliger Applikation des Aetzmittels, wenn man bereits Verwachsungen zwischen Leber und Bauchwand voraussetzen könne, in Anwendung zu ziehen. Ist nämlich die Diagnose festgestellt, so bedürfe es keiner Explorativpunktion; ist man aber über die Beschaffenheit der Geschwulst noch im Unklaren, so sei von der Anwendung des Aetzmittels kein Nachtheil zu befürchten. Ausserdem könne auch eine Explorativpunktion, so lange keine Verwachsung bestehe, einen Erguss in die Bauchhöhle zur Folge haben. (Vgl. hierüber Boinet's oben angegebene Verfahrungsweise und die durch blosse capilläre Punktionen erzielten und von ihm ange-

Digitized by Google

führten Resultate. Ref.) Bezüglich der Einspritzungen komme auf die Wahl der einzuspritzenden Flüssigkeit nicht viel an, er selbst habe sich bald des verdünnten Alkohols, bald der Jodeinspritzungen bedient. Seien mehrere Cysten in der Leber vorhanden, so solle man die grösste in Angriff nehmen. Die Tiefe der Cyste bilde keine Contraindication; wenn Verwachsungen bestünden, so könne man selbst in die Substanz der Leber ohne Nachtheil eindringen. Die Hämorrhagie, welche bei der Spaltung des Scherfel eintrete, sei in der Regel unbedeutend; nur in einem Falle Bright's gab dieselbe zu ernsteren Befürchtungen Veranlassung. Auch der Austritt von Galle aus der Fistel führte in einem Falle Gendrin's, in welchem er mehrere Monate lang sehr reichlich stattfand, durchaus keinen Nachtheil mit sich. Am Schlusse seiner Abhandlung gibt Leudet eine übersichtliche Darstellung und sorgfältige Analyse aller ihm bekannten Beobachtungen und reiht sechs Krankheitsgeschichten an, wovon 2 auf der Abtheilung Gendrin's, 1 auf der Cruveilhier's vorkamen; 3 Fälle hat er selbst im Hôtel-Dieu zu Rouen operirt, wovon 2 günstig verliefen, 1 durch eine allgemeine Peritonitis tödtlich endete. In einem Falle von Genesung wurden nach dreimaliger Application des Aetzkalis in 7 Tagen 300 grm. Flüssigkeit mittelst eines Explorativtrokars entleert. Es traten die Zeichen der Eiterung ein, man applicirte neuerdings das Aetzkali, es zeigte sich Ausfluss einer eitrigen Flüssigkeit, man machte dann Alkoholeinspritzungen, worauf nach einigen Tagen sich sehr viele geborstene Hydatiden entleerten. Bald traten die Erscheinungen einer Pneumonie auf, die Kranke expectorirte mit Galle vermischte Trümmer von Hydatidensäcken, worauf die Fistel heilte. Erst nach 4 Monaten war der Husten verschwunden und die Kranke vollständig wiederhergestellt. — Im zweiten Genesungsfalle wurde zuerst 5mal das Aetzkali angewandt, dann der Explorativtrokar eingestochen, worauf 350 grm. Flüssigkeit sich entleerten. Da die Oeffnung sich alsbald schloss, so erweiterte man den Grund der Fistel mit dem Bistouri und führte eine elastische Sonde ein, worauf neuerdings 500 Grm. durchsichtiger Flüssigkeit sich entleerten. Die Flüssigkeit wurde dann eitrig, und man machte zuerst Jodeinspritzungen, dann Einspritzungen von verdünntem Alkohol, worauf sich eine Masse Hydatidentrümmer entleerten. Später zog man die Sonde heraus, die Fistel obliterirte und die Kranke genas. — Im 3. lethalen Falle wurde 4mal das Aetzkali angewandt, dann mit einem Bistouri auf den Grund der Ulceration eingeschnitten. Als hierauf der bereits nach der dritten Application des Causticums vorhandene und nur bald wieder verschwundene Ausfluss der Flüssigkeit sich wieder zeigte, wurde eine

Digitized by Google

Sonde eingelegt, aus welcher sich 2 Maass übelriechender Flüssigkeit entleerten. Man machte dann Alkoholeinspritzungen, legte nach vier Tagen einen Pressschwamm ein und als man diesen noch denselben Abend herausnahm, traten alsbald die Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis auf, welcher der Kranke unterlag. (Union médic. 1859. Nr. 90.) (Ullmann.)

12. **Ueber urämische Darmaffectionen**, von Prof. Treitz in Prag.

Es ist eine schon längst bekannte Beobachtung, dass bei der Bright'schen Krankheit der Intestinaltractus wesentliche Störungen erleidet, die sich am Leben theils durch gastrische Symptome und Erbrechen grosser Mengen gallig gefärbter Flüssigkeit, theils durch reichliche flüssige Darmentleerungen zu erkennen geben, und man hat sich diese Erscheinungen durch die Annahme zu erklären gesucht, dass die im Blute angehäuften Zersetzungsstoffe des Harns sich im Magen und Darmkanale ablagern und dort zur Ausscheidung kommen. In der That hat man auch sowohl bei Menschen als bei nephrotomirten Thieren dieselben in den Entleerungen nachgewiesen. Bei der anatomischen Untersuchung solcher Fälle wollen die bisherigen Beobachter ausser geringer Hyperämie und kleinen Ecchymosen an der Magenschleimhaut (was aber auch sonst vorkommt und ohne Wichtigkeit ist) durchaus nichts Abnormes gefunden haben. Was die Erscheinungen am übrigen Darmkanal betrifft, so sind dieselben bis jetzt sehr wenig beobachtet, höchstens nebenbei erwähnt, so dass sie so gut wie unbekannt sind. Der Verf. hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, die Veränderungen am Darmkanale beim Morbus Brightii zu schildern und ihren Zusammenhang mit der Urämie darzuthun. Aus den Untersuchungsresultaten der anatomischen Störungen und aus den physiologischen Experimenten und Betrachtungen, welche Verf. zu diesem Zwecke angestellt hat, ergeben sich folgende Hauptsätze:

1) Bei jeder Unterdrückung der Harnabsonderung häufen sich die excrementiellen Stoffe, namentlich der bekannte Harnstoff im Blute an. Die neuere Chemie hat dieses mit Bestimmtheit nachgewiesen. 2) Auch in Folge von Resorption schon secernirten Harns wird das Blut mit Harnbestandtheilen überladen. 3) Die Ueberladung des Blutes mit Harnstoff (Urämie) stellt für sich einen wichtigen pathologischen Zustand dar und erzeugt oder begünstigt wahrscheinlich exsudative Processe der verschiedensten Organe. 4) Der Harnstoff geht aus dem Blute in alle Aussonderungen des Körpers über. Man hat ihn im Speichel, der Milch, dem Hautsecret, den Transsudaten nachgewiesen. 5) Am häufigsten und reichlichsten tritt er auf der Darm-

Digitized by Google

schleimhaut hervor. 6) Er wird daselbst durch die Darmflüssigkeiten regelmässig in kohlensaures Ammoniak zersetzt, wie sich Verf. durch das Experiment überzeugte. 7) Dieses erzeugt Reizung, Blennorhöe, Erweichung, Katarrhe, Verschorfung und dysenterische Zerstörung der Darmschleimhaut, und sehr viele Formen von Dysenterie haben diesen Ursprung. Die Verschorfung kann zur Perforation und zur Gangrän des Darmes Veranlassung geben. Es kann aber auch Heilung durch Narbenbildung eintreten, wenn die Darmflüssigkeiten ihre ätzenden Eigenschaften verlieren. 8) Das im ganzen Darmkanal vertheilte kohlensaure Ammoniak wird von der Schleimhaut resorbirt und auf den gewöhnlichen Wegen in die Blutmasse übergeführt. Es entsteht dadurch eine Vergiftung des Bluts mit Ammoniak — die Ammoniämie und jene Erscheinungen, die man gewöhnlich mit dem Namen urämische bezeichnet. Verf. unterscheidet also streng zwischen Ammoniämie und Urämie. Letztere nennt er nur die Ueberladung des Bluts mit Harnstoff, erstere den vermehrten Ammoniakgehalt des Blutes mit den diesem Zustande zukommenden Erscheinungen. Er lässt aber die Ammoniämie nicht wie Frerichs dadurch entstehen, dass sich der Harnstoff schon im Blute in kohlensaures Ammoniak zersetzt, sondern durch Resorption des im Darme sich aus dem abgesonderten Harnstoff bildenden kohlensauren Ammoniaks. 9) Die Ammoniämie entsteht auch auf directem Wege durch Resorption des zersetzten und ammoniakhaltigen Harns wie bei Stricturen, Urinfisteln etc. 10) Die Verunreinigung des Blutes mit den genannten Stoffen wird nur dann folgeschwer, wenn die Ausscheidung derselben durch die normalen Excretionsorgane behindert ist. (Prager Vierteljahrsschrift 4. Bd. 1859.) (Brattler.)

18. **Zum Wesen der Addison'schen Krankheit der Nebennieren**, von Dr. F. J. J. Schmidt (Rotterdam.)

Von den drei Fällen, welche der Verf. mittheilt, betraf der erste einen Mann, bei welchem im Leben nur die allgemeine Tuberkulose erkannt und erst im Tode eine eigenthümliche gelbbraune Farbe des Gesichts bemerkt wurde, die zu einer speciellen Untersuchung der Nebennieren aufforderte. Bei dieser wurden denn auch beide (die linke noch mehr als die rechte) tuberkulös entartet gefunden.

Bei dem zweiten Falle entdeckte man an dem 23jährigen Kranken, der 4 Wochen lang wegen allgemeiner Erschöpfung und Blutleere behandelt wurde, ohne dass man eine Ursache dieses Zustandes auffinden konnte, an verschiedenen Körperstellen braune Flecken, die sich sowohl durch die dunklere Sepiafärbung als auch durch den allmäligen Uebergang in die umgebende gesunde Hautfarbe, von Chloasma unterschieden; diese Flecken wurden vorzüglich in der Lendengegend, der Achselhöhle und am Halse beobachtet.

Digitized by Google

Auf Befragen äusserte der Kranke, dass er schon längere Zeit an Schmerzen in der Lendengegend gelitten und dass diese ihn auch gegenwärtig einigermassen quälten. Hieraus wurde die Diagnose auf Entartung der Nebennieren gestellt, und auch durch die Section bestätigt, welche umschriebene Tuberkelinfiltration in den Lungenspitzen mit stellenweiser Condensirung und schwarzer Pigmentirung des Lungengewebes, dann Hypertrophie und Verhärtung der beiden Nebennieren nachwies. Die linke erreichte beinahe das Doppelte, die rechte das $1^1/_2$fache der normalen (lineären) Dimension. Ihre Oberfläche war uneben und höckerig und beim Durchschnitte fand man an Stelle des normalen Gewebes gelbe Tuberkelmasse. Unter der Kapsel an der Oberfläche der linken Nebenniere fanden sich drei erbsengrosse durch Erweichung der Tuberkelmasse entstandene Höhlen. Noch characteristischer war folgender dritter Fall. Ein sechzehnjähriges Mädchen, dessen Vater an Phthisis gestorben war, trat in das Krankenhaus, nachdem es 5 Monate lang in Folge von plötzlicher Sistirung der Menses sehr leidend und hinfällig gewesen war und namentlich an Fluor albus, Schmerzen in der rechten Seite, Schwindel etc. gelitten hatte. Man erkannte hier schon beim ersten Anblicke das von Addison gegebene Krankheitsbild, prononcirte Anämie, niedrige Temperatur Eiskälte der Hände, kleiner nicht verschnellerter Radialpuls, kein Nonnengeräusch an den Carotiden. Das Gesicht hat einen ängstlichen Ausdruck, die Farbe ist hellbraun; auf der Stirne, den Augenlidern und auf der linken Wange sieht man verschiedne dunkle, beinahe schwarze runde Fleckchen, welche scharf begrenzt und etwas grösser als Sommersprossen sind. Bei weiterer Untersuchung fand man an vielen Körperstellen sepiabraune unregelmässige Flecken, welche ohne scharfe Begrenzung in die umgebende gesunde Haut übergingen, nemlich am ganzen Halse, der Rückenseite der Hände, der Beugeseite der grossen Gelenke, dann an Körperstellen, wo die verschiedenen Bänder Druck ausgeübt hatten, endlich an der ganzen Regio clunium et ani. — Anfangs schien sich der Zustand unter sorgfältiger Anordnung der Diät und vorsichtiger Anwendung milder Eisenpräparate zu bessern, wurde aber nach mehreren Monaten zusehends schlimmer. Die braunen Flecken nahmen überall an Intensität zu, so dass das Gesicht eine eckelhaft braune Farbe darbot, die Anämie wurde schlimmer, die Kräfte schwanden beinahe ganz und die Kranke starb endlich ohne vorausgegangenen Todeskampf.

Bei der Section fanden sich die Lungen gesund, das Blut im Herzen sehr dünn, im Dünndarm die Solitärfollikeln und Peyerschen Drüsenhaufen geschwellt und verdickt ohne Verschwärung oder reticuläres Ansehen zu zeigen, auch im Dickdarm die Solitärfollikeln geschwollen und jeder zudem pigmentirt. Die Mesenterialdrüsen waren alle vergrössert, speckig glänzend, die Nebennieren beide in hohem Grade tuberkulös entartet, so dass die Corticalsubstanz ganz, die Medullarsubstanz grösstentheils in käsiger Masse untergegangen war. Den Nervus sympathicus fand Dr. Boogaard (der die mikroskopische Untersuchung machte) in hohem Grade atrophirt.

Die beiden letzteren Fälle haben dem Vf. die Ueberzeugung aufgedrungen, dass Addison im vollsten Rechte war, ein neues Krankheitsbild aufzustellen, welches sich von jenem einer Malaria-Kachexie, womit es offenbar die grösste Aehnlichkeit hat, doch wesentlich un-

Digitized by Google

terscheidet. Der Unterschied beider Krankheitsprocesse liegt in Folgendem: 1) Es sind in beiden zuletzt erzählten Fällen keine Wechselfieberanfälle vorausgegangen; 2) es fehlten hydropische Exsudationen; 3) Leber und Milz waren gesund; 4) es war die eigenthümliche Hautfärbung vorhanden. Bezüglich der krankhaften Entartung der Nebennieren bezweifelt Verf. mit Recht, dass das ganze Wesen der Krankheit in ihr beruht, sowie denn auch krankhaft afficirte Nebennieren nicht stets Addison'sche Krankheit bedingen müssen. Er glaubt im Gegentheil, dass in exquisiten Fällen dieser Krankheit die Nebennierenentartung sammt der Hautfärbung und den anderen Symptomen nur Coëffecte einer anderen tiefer wurzelnden mehr allgemeinen Ursache sind, welche ihren Einfluss über viele vegetative Processe zu gleicher Zeit erstreckt. Darum ist er geneigt, die von Boogaard im dritten Falle gefundene Atrophie des Nerv. sympathicus (welche auch schon Quecket in einem der von Addison beobachteten Fälle angetroffen hat) und zwar hauptsächlich jene des Bauchtheiles als die eigentliche Ursache der Addison'schen Krankheit zu betrachten und hofft den Beweis der Richtigkeit dieser Hypothese dereinst durch neue genaue anatomische Untersuchungen des Bauchtheiles des Nervus sympathicus geführt, oder wenigstens dessen Führung angebahnt zu sehen. (Archiv für die Holländ. Beiträge zur Natur- und Heilkunde. 1859. Bd. II. Heft 2. pag. 166.)

(Von dieser Hypothese scheint sich der Verf., wie wir glauben, eine zu grosse Zukunft zu versprechen, wenngleich allerdings auf einem so dunklen Felde, wie es zur Zeit noch die Pathologie der Addison'schen Krankheit ist, jeder neue Gedanke und jede neue Beobachtung Anspruch auf Beachtung und sorgfältiges Studium hat. Jedenfalls führen die Untersuchungen, deren Resultate Prof. Buhl in München bei Gelegenheit der Demonstration mehrerer Fälle dieser interessanten Krankheit mitgetheilt hat, und welche Ref. im Verein mit Dr. Friedrich demnächst in einem grösseren Aufsatze in der Wiener Medic. Wochenschrift veröffentlichen wird, zu Anschauungen, welche von der hier vorgetragenen ziemlich weit abweichen.)

(Tutschek.)

14. Verschwärung des Larynx mit Necrose und Abstossung von Sequestern in Folge eines Typhus, — Genesung, von Baudot.

Marie A., 22 Jahre alt, Dienstmagd, wurde am 27. September 1858 ins Hospital Lariboisière aufgenommen. Sie gab hiebei an, dass sie vor ungefähr 9 Monaten an einem Typhus behandelt wurde, von dem sie sehr langsam reconvalescirte und der nach ihrer Schilderung die adynamische Form bei vorherrschenden Brusterscheinungen dargeboten zu haben scheint; dabei hatten sie häufige Blutungen aus der Nase und

Digitized by Google

dem Munde gehabt. Nach drei Monaten trat sie in das Stadium der Reconvalescenz ein, als sie plötzlich von einer bedeutenden Dyspnöe überfallen wurde, und man bemerkte damals eine vollständige Aphonie an ihr, deren erste Entstehung sie nicht angeben kann, aus dem einfachen Grunde, weil sie damals ihre vollständige Intelligenz noch nicht wieder erlangt hatte. Nach ihren indirecten Angaben scheint jedoch die Aphonie vor jenem Anfalle von Dyspnöe bestanden zu haben. Sie erinnert sich vollkommen seit dieser Zeit öfters Suffocationsanfälle gehabt zu haben, während welcher besonders die Inspiration äusserst mühsam war. Die Aphonie blieb fast vollständig zurück mit hie und da eintretenden Exacerbationen. — Sehr langsame Reconvalescenz, fortwährender Laryngealhusten mit etwas Auswurf, sehr beeinträchtigte Respiration. Ihre Regeln waren zuerst vor ungefähr zwei Monaten und seitdem wieder einmal erschienen.

Status praesens. Fast vollständige Aphonie, ohne dass Syphilis, Tuberkeln oder Scropheln vorausgegangen waren. Die wenigen Töne, welche sie hören lässt, sind rauhe von etwas Pfeifen begleitete Kehltöne. Sehr beeinträchtigte Respiration, laute und etwas pfeifende Inspiration, starke Anstrengung der Thoraxmuskeln. Ziemlich häufiger, sehr mühsamer, jedoch nicht in förmlichen Anfällen auftretender Husten, sparsamer, serös-schleimiger, mit leichten Blutstreifen vermischter Auswurf. Von Zeit zu Zeit exacerbiren diese Erscheinungen, worauf dann ein c. $^1/_2$ Stunde dauernder Erstickungsanfall eintritt. —

Ziemlich gutes Allgemeinbefinden, natürliches Aussehen, die Kranke ist wohlbeleibt und hat ihre Kräfte wieder erlangt. Appetit und Verdauung sind gut. Nur auf die Suffocationsanfälle folgt eine grosse Mattigkeit und ein allgemeiner, ziemlich reicher, c. $^1/_4$ Stunde andauernder Schweiss.

Die Untersuchung der Brust ergiebt nichts. Der Ton ist überall sonor, bei der Auscultation hört man nur etwas rauhe Respiration über der Spitze der rechten Lunge, welche übrigens eine von dem Pfeifen im Larynx fortgeleitete Erscheinung zu sein scheint. Wenn man das Stethoscop auf dem Larynx aufsetzt, so hört man ein sehr ausgesprochenes und rauhes Pfeifen, besonders bei der Inspiration. Aeusserlich ist keine Veränderung am Larynx wahrnehmbar, keine Narbe, kein Fistelgang, keine Crepitation beim Druck, nichts was eine pathologische Veränderung der Knorpel vermuthen lässt. — Am 29. Sept. derselbe Zustand.

Die Kranke hat mehrere Erstickungsanfälle gehabt. Während der Visite hatte B. Gelegenheit einen solchen zu beobachten, kurz vor dem Anfalle gab sie an ein sehr starkes Zusammenschnüren im Unterleibe und das Gefühl einer vom Epigastrium in den Schlund aufsteigenden Kugel zu verspüren. Die Dispnöe wurde hierauf immer intensiver, die Respiration sehr mühsam, pfeifend und anstrengend. Das Gesicht wird injicirt, die Kranke krümmt sich, einige wenige und nicht ausgesprochen convulsivische Flexions- und Extensionsbewegungen der Arme. Kein Verlust des Bewusstseins. — Nach einigen Minuten wird die Respiration leichter, die Inspiration weniger laut, ohne jedoch ihren Charakter der Rauhigkeit, welchen sie auch in den Intervallen hat, ganz zu verlieren. Das Gefühl des Zusammenschnürens des Globus verschwand und die Kranke wurde wieder ruhig. Der Anfall endigte mit einem lange andauernden Lachen, für das die Kranke keinen Grund angeben konnte. Es war dies demnach ein eigentlicher Anfall von Hysterie und nicht ein Erstickungsanfall in Folge eines mechanischen Hindernisses

Digitized by Google

wie beim Oedema glottidis. — Bis zum 7. October status idem. An diesem Tage klagte die Kranke über einen bedeutenden Druck über dem Larynx; sie glaubte einen beweglichen Körper zu fühlen, der sich zeitweise bis in den Schlund hinein erstrecke. Die vollständigste Untersuchung der Rachenhöhle ergab jedoch keine positive Auskunft. Plötzlich gegen 4 Uhr Abends wurde sie von einem eigentlichen Suffocationsanfalle ergriffen und nach einem sehr heftigen Husten warf sie zwei kleine Knochensequester, die nach ihrer Configuration den Giesskannenknorpeln angehören mochten, aus. Von da an trat kein Suffocationsanfall mehr ein, die Aphonie blieb dieselbe, die hysterischen Anfälle wurden weniger häufig und waren mit einem lebhaften Schmerze in der linken Brustdrüse verbunden. Noch immer mühsamer Husten, kein spontaner und geringer Schmerz bei Druck auf den Larynx. Allgemeinbefinden gut. — Vom 1. November tritt eine immer zunehmende Besserung ein. Am 1. Januar hatte der Husten bedeutend abgenommen, die Sprache ist viel besser, wenn auch noch unvollkommen. — Anfangs Februar zur Zeit der Menstruation leichte Recidive des Hustens, der anfallsweise auftrat und mit den Regeln wieder verschwand. Bei der nächsten Menstruation dieselbe Erscheinung, die dann nicht mehr wiederkehrte. Am 9. April verliess die Kranke in vollkommener Gesundheit das Spital. — Die Sprache war fast normal, nur noch etwas rauh, guttural und tief. Kein Husten, kein Schmerz im Larynx, weder spontan noch beim Druck. Auch die hysterischen Anfälle hatten aufgehört. (L'Union méd. 1859, 83.) (Ullmann.)

15. **Jodammonium gegen constitutionelle Syphilis**, von Dr. Gamberini in Bologna.

Seit längerer Zeit ist in England, dieses Präparat in Gebrauch und findet nach Richardson gleiche Indication mit dem Jodkalium, vor welchem es aber eine raschere Wirkung voraus haben soll. Die Dosis zum innerlichen Gebrauch beträgt nach R. 1—5 Gran für den Erwachsenen. Gamberini zog das Jodammonium analog dem Jodkalium auch bei Syphilis in Anwendung und seine an 14 Kr. angestellten Beobachtungen, veröffentlicht in dem Bullettino delle science mediche, liessen ihn zu folgenden Sätzen gelangen:

1) Das Jodammonium hat mit dem Jodkalium oder Jodnatrium gleiche Indication. — 2) Das Jodammonium bewirkt eine rasche Heilung. Die beigefügte Heilungsdauer von 14 Tagen, 3, 4, 5 Wochen ist werthlos, da die Individualität der syphilitischen Erkrankung von zu grossem Belang ist, und eine nähere Würdigung derselben fehlt. — 3) Die Gabe stieg von 2—16 Gran täglich: im allgemeinen ist diese hohe Gabe von 16 Gran nicht nothwendig zur Heilung; dass dieses Mittel nicht vertragen wird, gehört zu den Ausnahmen. — 4) Auch der äusserliche Gebrauch, der in Einreibungen bestand (3 Gran auf 1 Unze Ol. Olivar.) unterstützte das Verschwinden nächtlicher syphilitischer Muskel- oder Gelenkschmerzen. — 5) Zwei Symptome gaben zu erkennen, dass das Jodammonium nicht

Digitized by Google

ertragen wird, Gefühl von Brennen im Schlund und im Magen; nach ein- oder zweitägigem Aussetzen aber verschwand es. — 6) Erregung oder Herabstimmung irgend welcher physiologischer Functionen beobachtete Verf. nicht. — 7) Unter dem Einfluss des innerlichen Gebrauchs schwanden die Indurationen, welche nach der Vernarbung des harten Schankers auftreten, sowie die Leistendrüseninduration en. — 8) Die syphilitischen Formen, welche durch diese Jodverbindung geheilt wurden, sind Arthralgie, rheumatismusähnliche Schmerzen, Periostosen, Leisten- und Nackendrüsenanschwellungen, und ein papulövesiculäres Exanthem am Rücken.

Janssens, der im unten zu bezeichnenden Journal diese Angaben Gamberini's vorführt, — der mit Ausnahme Richardson's, welcher einen einzigen Fall von Syphilis mit Jodammonium behandelte, der erste war, welcher es in die Syphilidotherapie einführte — hebt besonders hervor, a) dass es vor den andern Jodpräparaten die raschere Wirkung voraus hat, und b) dass es in geringerer Gabe wirkt, indem man beim Jodammonium schon an die hohen Gaben angelangt ist, wenn man die Anfangsgaben des Jodkalium anwendet. (Pr. méd. Belge. 1859. N. 41.) (Friedrich).

16. **Tertiär-syphilitische Gehirnaffectionen**, von Prof. Traube.

Bei diesen fand Verf. entweder Neubildungen, die meist in der Peripherie ihren Sitz haben und gewöhnlich vom Knochen ausgehen, oder einen entzündlichen Process des Gehirns selbst, der auf Destruction desselben hinarbeitet z. B. haselnussgrosse Erweichung im Corpus striatum. Bei der Therapie bedenke man, dass, wenn auch bereits zerstörte Gehirntheile nicht wieder regenerirt werden können, doch in der Umgegend des zerstörten Theils ein entzündlicher Process vorhanden ist, der zugleich die Functionen des Nervengewebes beeinträchtigt, weshalb seine Beseitigung nicht ohne Einfluss auf die gelähmten Theile ist. Zu diesem Zweck empfiehlt er Anfangs das Calomel und beim ersten Auftreten der Salivation das Jodkali, wodurch es oft gelingt, die Lähmung in eine mässige Parese zu reduciren. (D. Kl. 1859. N. 47.) (Lippert.)

17. **Retinitis syphilitica**, von Dr. Julius Jacobsohn (Königsberg).

Sie tritt ohne specifische charakteristische Zeichen auf: schon nach kurzem Bestehen bildet sich eine graue schleierartige Trübung der Retina und ihrer grossen Gefässe mit Einschluss der Papille; die Mitte des Sehnerven wird dunkel geröthet, die Venen werden erweitert bei geschlängeltem Verlauf, das Arterienlumen nimmt ab, und die feinuren Gefässramificationen verschwinden. Das centrale und

Digitized by Google

excentrische Sehen erleiden eine gleichmässige Abnahme; Skotome und Photopsien, sowie mässige Photophobie treten ein: das zweite Auge erkrankt und verschlimmert sich schnell. Bei der Behandlung erweise sich alle Antiphlogose als unnütz: bei antisyphilitischer Behandlung dagegen verschwindet zuerst die diffuse Retinatrübung, dann die Undeutlichkeit der Opticuscontouren, und die streifige Zeichnung der Netzhaut. Noch lange nach resorbirtem Retinaexsudate bleibt Hyperämie des Opticus und der grossen Venen, Reizbarkeit des Auges, Neigung zu Skotomen und Photopsien, geringe Amblyopie. Das Uebel gehört zu den secundär-syphilitischen Eruptionen, da es mit Mundaffectionen, breiten Condylomen, Psoriasis, und papulösen Exanthemen alternirt: mit sogenannten Tertiäraffectionen kommt es nie gleichzeitig vor. (Allg. Centr. Zeit. 1859. N. 87.) (Lippert.)

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE.

18. **Die Oeffnung von Abscessen in gefährlichen Gegenden**, von Chassaignac, Chirurg am Hospital Lariboisiere.

Verf. bezeichnet als gefährliche Punkte für Oeffnung von Abscessen d. i. als solche, wo wegen ihrer Tiefe oder wegen Nachbarschaft wichtiger Organe die Eröffnung schwierig und für den Kranken bedenklich sein kann

1) die tiefere Hinterhauptshalsgegend, 2) den Augenhöhlengrund, 3) die Zungenbasis, 4) die Untermaxillargegend, 5) die tieferen Seitentheile des Halses, 6) die tiefere Thyreoideal- und Trachealgegend, 7) die Parthie unter der Clavikula, 8) die tiefere Parthie der Achselgrube, 9) die Armbeuge, 10) das Handgelenk und die Handfläche, 11) die Parthien, die das Peritonäum berühren, 12) die Fossa iliaca und innere Beckengegend, 13) die obere und vordere Schenkelgegend, 14) die Poplitealgrube, 15) die Fusssohle.

Um das Verfahren und die Vorsichtsmaassregeln die hier zu betrachten sind, zu veranschaulichen, schildert Ch. den Vorgang an einzelnen Gegenden. Bei einem Abscesse am Handgelenke umgeben von geschwollenen Muskeln und Sehnen und begränzt von der Radialis macht er vorne nicht etwa einen Schnitt, der bis auf eine unterhäutige Arterie dringt, sondern trennt blos die Haut, wo nöthig, mittels einer Hautfalte, wie beim Bruchschnitte. Hierauf wird eine vorne geschlossene Hohlsonde eingebracht und versucht mit diesem Instrumente gegen das Centrum des Abscesses vorsichtig vorzudringen. Hat die Sonde das ganze Gewebe des Zwischenmetakarpalraumes bis unter die Haut an der entgegengesetzten Seite durchdrungen, so wird dann

Digitized by Google

vorsichtig auf die deutlich fühlbare Spitze der Sonde eingeschnitten. Im Falle des Bedarfs wird das Zellgewebe Lage für Lage mit der Pincette gehoben und abgeschnitten. Bei dieser Incisionsweise fürchtet Verfasser nicht eine Arterie zu verletzen, um so mehr da bekanntlich bei langsamern Vordringen der Sonde, sowie auch das Trokarts, das Gefäss wegen seiner runden Form auf die Seite weicht. Nun wird in den so gebildeten Canal eine Drainröhre eingelegt und hiemit ist die ganze chirurgische Intervention beendet.

Handelt es sich um einen Abscess in der Tiefe des Halses oder in der Nähe der Brust, der Trachea, Carotis, so schneidet Verf. wie bei der Tracheotomie auf die Medianlinie ein. Ist die Trachea blosgelegt, so geht er mit der gerinnten Sonde seitlich vorwärts und gelangt links zum Oesophagus, rechts zur hintern Wand der Trachea. Handelt es sich um einen Abscess zunächst an den grossen Gefässen des Halses, so macht er den Schnitt wie zur Ligatur der Carotis. Bei Abscessen in der Tiefe der Fossa iliaca macht er unmittelbar über dem Ligament. Fallop. einen Bogenschnitt bis auf die Aponeurose. Hierauf werden durch die Hohlsonde der untere Rand des Musc. obliq. und transvers. getrennt, die Fascia transversalis wird durch die Hohlsonde verschoben und lässt den Finger in das weitmaschige unterperitoneale Zellgewebe eindringen und so gelangt man zum Eiterdepot. Die Principien bezüglich der Eröffnung gefährlicher Abscesse sind demnach

1) Gebrauch des Trocart explorateur oder eines grössern statt des Bistourie's zur Oeffnung bei Weitem der meisten Abscesse.

2) Oeffnen der Haut durch eine Hautfalte, Bildung eines Ganges mit der Hohlsonde durch die ganze Tiefe, wo man nicht durch den Trocart vorzudringen wagt.

3) Substitutirung einer bekannten, bestimmten Operationsmethode, anstatt der gewöhnlichen Eröffnungsweise, wie der der Tracheotomie, der Ligatur von Arterien und schnelles Aendern seines Planes, wenn man sich überzeugt, dass mit dem Trocart oder Bistourie nicht vorzudringen ist. (Journal de Medicine de Bruxelles. Dec. 1858. S. 333). (Schrauth.)

19. **Ueber die tiefen Schenkelabscesse**, von Chassaignac.

Diese Abscesse sind ausserordentlich gefährlich, in ihrer Entwicklung sehr heimtückisch. Aeusserst heftige Schmerzen verkünden diese, die Constitution tief ergreifende Krankheit. Schmerzen, welche von keiner Geschwulst begleitet sind und Monate lang eine Neuralgie simuliren. Die Untersuchung und die geringste Berührung sind in

Digitized by Google

Folge dieser fast unmöglich und daher ist schwer zu einer bestimmten Diagnose zu gelangen. Oftmals wird es nöthig, zu Chloroform zu greifen. Dessungeachtet geschieht es oft genug, dass man bei Abwesenheit aller Geschwulst und Fluctuation sich von dem bereits seit langer Zeit bestehenden Abscesse nicht überzeugen kann. Man könnte wohl zur Explorationspunction seine Zuflucht nehmen, indess ist es eine delicate Sache, tief genug zu dringen, ohne die Arterien zu verletzen. Demungeachtet ist das Zuwarten von traurigem Erfolge, da die Schmerzen fortdauern, die Constitution untergraben wird und das Kniegelenk in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

In einigen Fällen dringt der Abscess, sich selbst überlassen, in das Kniegelenk und erregt Zufälle, welchen der Kranke unterliegt, wenn nicht zur Amputation geschritten wird.

Diese selbst indess unterliegt grossen Schwierigkeiten, wenn sie nicht vorgenommen wird, ehe eine Eiterinfection eingetreten ist. Ch. glaubt, in einzelnen Fällen von der chirurgischen Drainage Rettung des gefährdeten Gliedes erlangt zu haben. Dessungeachtet spricht er der Amputation das Wort: denn Schüttelfröste, welche bei Gelenkaffectionen auftreten, gleichen oft blos den der eitrigen Infection angehörenden.

In andern Fällen öffnet sich der Abscess durch die Natur oder Kunst und es bilden sich periarticuläre Fisteln. Diese Fisteln vertragen sich in einzelnen Fällen mit Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit. Sie bleiben stationär, zehn, fünfzehn, zwanzig Jahre. Aber bei schwächlichen und reizbaren Individuen sind sie die Quelle häufiger schlimmer Zufälle, ja sie werden die Ursache zu einer Krankheit des Gelenks, welche ursprünglich nicht bestand, und zu deren unglücklichen Folgen. (Gaz. méd. 1859. N. 17.) (Rosner.)

20. **Staphylorraphie mit Silberdrähten**, von Demarquay.

Nachdem Bozemann den Silberdraht bei einer Blasenscheidenfistel mit Erfolg angewendet hatte, versuchte D. dessen Anwendung bei gespaltenem Gaumen. Ein dreizehnjähriges Mädchen hatte eine angeborne Gaumenspalte, complicirt mit einer Spalte der hintern Partie des harten Gaumens. Durch die Spalte des letztern bemerkte man die hintere Partie der unteren Schnecken; hinter der Spalte des harten Gaumens und seitwärts fanden sich die Hälften des Gaumensegels, sie hatten eine gewisse Tendenz, sich einander zu nähern, so oft das Mädchen Schlingbewegungen machte. So ungünstig der Fall für die Naht des weichen Gaumens erschien, wurde sie dennoch von D. in folgender Weise unternommen.

Digitized by Google

Einführung des Maxillotators, von Créquy angegeben zum Catheterisiren der Glottis. Anfrischung der Ränder. Durchführung dreier Seidenfadenschlingen durch die rechte Hälfte des Gaumensegels. Einführung dreier Silberdrähte durch die linke Hälfte, welche, durch die correspondirenden Schlingen gezogen, unschwer durch die rechte Hälfte nach vorne geführt werden konnten. Die zwei Enden jedes Drahtes wurden sodann durch einen bleiernen Ring, wie Galli sie zur Naht des Gaumensegels angegeben, durchgezogen und sobald letztere bis an die Wunde vorgeschoben waren, wurden sie mit einer Zange gequetscht, wodurch ein vortheilhafter Ersatz für die Knüpfung erzielt wurde. Nach geschehener Operation trennte B. mit einem geknöpften Bistouri das Gaumensegel in seiner ganzen Dicke vom hintern Rand des harten Gaumens, wodurch jener erschlafft wurde. Dieffenbach's seitliche Incisionen wurden nicht für rathsam gehalten. Zwei Tage nachher schnitten die zwei unteren Suturen durch, die Vereinigung gelang nur im obern Drittheil der Wunde. Der oberste Silberdraht wurde an seiner Stelle gelassen, in den folgenden Tagen konnte man bemerken, wie die Wundränder an ihrem unteren Theile sich zu nähern bestrebten und die Narbe nach oben zunahm.

Da Patientin nun von ihren Angehörigen zurückgenommen wurde, konnte der Fall nicht weiter beobachtet werden. Indess bewies er so viel, dass Silberdräthe lange Zeit liegen gelassen werden können, ohne Entzündungen zu erregen, welche deren Hinwegnahme erfordert, wodurch der Arzt in die Lage gesetzt ist, sie so lange an ihrer Stelle zu lassen, bis die Narbe einen gewissen Grad von Festigkeit gewinnt. Weiter spricht er auch für die Wichtigkeit der seitlichen Incisionen nach Dieffenbach. Wären sie gemacht worden, so wäre ohne Zweifel vollständige Vereinigung erfolgt, da durch sie die Spannung der Nähte vollkommen gehoben worden wäre. (Gazette medic. Nr. 17. 1859.)

(Rosner.)

21. **Ueber den eingewachsenen Nagel**, vom k. k. Primararzte F. W. Lorinser.

Nachdem Verfasser die verschiedenen Heilmethoden der älteren Aerzte dieser häufig für eine ursprüngliche Deformation des Nagels gehaltenen Krankheitsform besprochen und die Methode Beclard's und Dupuytren's, eine Scheere bis zur Basis einzustossen, den Nagel in der Mitte zu durchschneiden und dann die kranke Hälfte mit der Zange herauszureissen als eine Brutalität verwirft, theilt er als Resultat seiner Untersuchungen mit, dass die Onychia gewöhnlich von einem Geschwüre der Matrix herrühre, welches unter dem unterminirten Nagelrande, der von seitlichen Granulationen umgeben ist, durch Druck entleert wird und somit ganz den Charakter eines Hohlgeschwüres habe. Daraus erklärt sich die schwere Heilbarkeit des Uebels um so mehr, als durch Druck des scharfen Nagelrandes die

Digitized by Google

Granulation stets wächst und den Abfluss des Eiters hindert. Ein Formfehler des Nagels ist dabei keineswegs nothwendige Bedingung, auch muss es wohl ausser mechanischem Drucke, der so oft ohne dieses Uebel zu erzeugen stattfindet, noch andere bisher nicht erforschte Entstehungsbedingungen desselben geben.

In einem höheren Stadium bei längerem Bestehen des Uebels sind die Granulationen sehr hoch emporgewuchert, der Nagel ist weiter unterminirt, glanzlos, weich, macerirt, die Eitersekretion ist bedeutend und das Glied sehr schmerzhaft. In einzelnen Fällen tritt eine bösartige, die Nagelmutter zerstörende Verschwärung hinzu.

Nach dem Verf. ist demnach der Name eingewachsener Nagel falsch, indem der Nagel nicht in die Haut wächst, vielmehr ist Onyx ursprünglich eine partielle Entzündung und Verschwärung an der Matrix und Paronychia maligna ist nur eine Steigerung desselben.

Therapeutisch handelt es sich sofort bei der ersten und zweiten Entwicklungsstufe das Hohlgeschwür in eine offene Wunde zu verwandeln, um die Ansammlung des Eiters zu vermeiden. Verf. erstrebt dieses durch Einlegung von Charpiefäden, zuletzt unter den Rand des Nagels selbst und durch Betupfen der Granulationen mit Höllenstein zu erzielen. Haben die Granulationen am Nagelrande bereits einen hohen überhäuteten Wall gebildet und ist der Nagel macerirt und weit unterminirt, dann entfernt er den Wall mit dem Messer, legt den Nagelrand blos und trägt den macerirten Theil des Nagels ab, damit auch die Matrix blosliege. Nun wird auf gleiche Weise Charpie eingelegt oder bei starker Granulation eine sorgfältig angepasste Bleiplatte. Wird dieser Verband täglich zweimal erneuert und mit Geschick und Genauigkeit ausgeführt, so werden selbst die schwierigsten Fälle zur Heilung gebracht. Bei gänzlicher Verschwärung ist kein Wall mehr abzutragen, sondern der unterminirte Nagelrand oder der ganze Nagel, der bereits locker ist, zu entfernen, gegen die grosse Schmerzhaftigkeit erhöhte Lage des Gliedes, häufige Reinigung und Höllenstein anzuwenden. Referent, dem diese Methode umständlich erscheint, behandelte gewöhnlich Onychia mit Zinkpaste und hatte nicht Ursache mit dem Erfolge unzufrieden zu sein. (Zeitschrift für prakt. Heilkunde. 1859. Nr. 19.) (Schrauth.)

22. **Resektion des Oberschenkelkopfes**, von M. Kinlock.

Nach Mittheilung einer derartigen Resektion bei einem zwanzigjährigen Manne, die rasch mit dem Tode endete, theilt der Verf. mit, dass Charles White im J. 1769 zuerst die Idee dieser Operation aussprach; der sächsische Chirurg Schmalz führte sie zum er-

Digitized by Google

sten Male aus i. J. 1816. In England übten sie Anton White 1818, Hewson 1823, Benjamin Brodie 1836. Ihnen folgten Heine, Schlichting, Kluge, Vogel, Textor, Fergusson und viele andere. Kinlock führt 40 ihm bekannt gewordene Operationen chronologisch auf. Davon hatten 26 Erfolg, 12 endeten mit dem Tode in Folge der Operation, 2 in Folge zufälliger Ereignisse, bei zweien Erfolg unbekannt. Das Alter der Patienten war vorherrschend gegen 14 Jahre, ein Mann von 42 Jahren und einer von 32 heilten vollkommen. In fast allen Fällen war die Ursache Caries, einmal Luxation. Mehrmals wurde nicht blos der Schenkelkopf, sondern auch der Hals desselben ausgehoben, manchmal auch die Gelenkpfanne abgetragen. Die Resultate sind viel günstiger als bei Exartikulation des Hüftgelenkes. Die Chirurgen, welche diese Operation in Amerika vorgenommen haben, sind Bigelow, Parkmon, Sayre und der Verfasser; in Frankreich führte sie nur Roux aus. (Charleston medical Journal and Review. Gazette medical 1859. Nr. 12.) (Schrauth.)

23. **Zur Exartikulation im Kniegelenk**, von Theodor Billroth, Privatdocent und Assistent der chirurg. Klinik in Berlin.

Verfasser ist der Ansicht, dass diese von vielen Chirurgen perhorrescirte Operation keineswegs so schlechte Erfolge hat, als dass man in Beziehung auf sie von dem allgemeinen Principe, so tief als möglich zu amputiren, abzuweichen berechtigt ist. Nach der Zusammenstellung von 116 Fällen von Exartikulatio genu aus den letzten 12 Jahren sind 72 geheilt und 44 gestorben. Die Zahl der Gestorbenen beträgt also etwa 38%, fast nur die Hälfte der nach Oberschenkelamputationen Gestorbenen und jedenfalls noch weniger, wenn man nur die Amputationen im unteren Dritttheil allein zählte. Verf. ist desshalb altmodisch genug die empfehlende Erfahrung eines Syme, Baudens, Fergusson, Textor hoch zu halten.

Von allen Gründen, welche gegen die Exartikulation im Knie sprechen, scheinen dem Verf. die oft nachfolgende Eiterung der Weichtheile und das zuweilen stattfindende zu starke Vorspringen der Condylen und die zu starke Spannung der den Rumpf bedeckenden Weichtheile die einzig wichtigen zu sein. Letzterem ist durch Resection der Condylen resp. durch Amputation des Oberschenkels im Kniegelenke, welcher Syme vor der Amputation im unteren Drittheil mit Freilegung der Markhöhle entschieden den Vorzug giebt, abzuhelfen.

Die nachfolgende Eiterung der Weichtheile wird entweder vom grossen Synovialsacke des Kniegelenks, der weit nach oben unter die

Digitized by Google

Sehne der Streckmuskeln ragt oder von der zurückgebliebenen unteren Knorpelfläche der Patella veranlasst. Zwischen serösen Flächen von Synovialhäuten nämlich findet nie rasche Verklebung statt wie an der Pleura etc., sondern die Adhäsionen sind hier immer Produkt der Granulationen. Es tritt im zurückgebliebenen Sacke Eiterung ein, das Sekret entleert sich in die Wände oder wird durch Incision entleert, bricht durch die Kapsel, macht Fistelgänge ins Zellgewebe, erfordert Gegenöffnungen etc., Erfolge, die kaum schlimmer sein können, wenn man die Knieverletzung unangerührt lässt. Die Granulationen werden fungös und der Process dauert unendlich lange. Verf. glaubt daher, dass man sich nicht genug befleissigen kann, sowohl bei Resectionen als bei Exartikulationen jeden Rest gesunder oder kranker Synovialmembran zu entfernen und die ganze zu vereinigende Fläche wirklich zu einer Wundfläche zu machen. Es ist also bei Exartikulation im Kniegelenke nie die Verwachsung der grossen aufeinander liegenden Flächen des oberen Synovialsackes per primam intent. zu erwarten, müsste ja sonst bei mehrwöchentlicher Ruhe eines Gelenks völlige Ankylose entstehen.

Der Synovialsack unter der Sehne des Extensor quadriceps cruris muss demnach bei der Exarticulatio genu exstirpirt werden und mit ihm die Patella. Letzteres geschieht von den meisten Chirurgen; ersteres ist nicht so mühsam als es scheint, da die Membran, wenn sie nicht fungös und brüchig ist leicht mit Pincette und Messer oder Scheere ausgelöst werden kann.

Bezüglich der Technik sticht man bei gestrecktem Bein mit einem kleinen Amputationsmesser 2 Querfinger oberhalb des oberen Randes der Patella ein bis auf den Knochen und schneidet gerade nach unten über die Patella bis 2 Querfinger unterhalb der Tuberositas tibiae. Man führt nun den linken Zeigfinger in das geöffnete Kniegelenk, trennt links und rechts die Weichtheile von der Patella, schneidet das Lig. patellae ab und nimmt die Kniescheibe heraus. Jetzt hat man das ganze Gelenk vor sich und löst den ganzen Synovialsack an allen Seiten von den Weichtheilen und den Knochen ab und nimmt ihn heraus. Ein Zirkelschnitt, wobei jedoch hinten nicht zuviel Muskeln zurückzulassen sind, da diese die Vereinigung der Wände hindern, vollendet die Operation. Macht man den Lappenschnitt, so geschieht die Exstirpation der Bursa und der Patella zuletzt unter nachträglicher Verlängerung der seitlichen Schnitte. Handelt es sich um eine Schussfraktur durch eine Flintenkugel, so hat Baudens die Schussöffnung der Haut ohne Nachtheil mit in die Weichtheile zur Bedeckung des Stumpfes gezogen. (Deutsche Klinik Nr. 29. 1859.) (Schrauth.)

Digitized by Google

24. **Ueber die Resektion des Kniegelenks**, von Dr. Th. Billroth, Privatdocent und Assistent der chirurg. Klinik in Berlin.

Der Resektion des Kniegelenkes scheint im Felde bei Schusswunden etc. noch eine Zukunft bevorzustehen. Dass Caries des Kniegelenkes die Amputation indiciren sollte, kann sich Verf. kaum vorstellen. Er sah an 5 Individuen wegen Caries im Kniegelenke die Resektion machen, alle übrigen der Art, die er sah, wurden ohne Operation mit gerader Ankylose geheilt oder der Heilung nahe entlassen. Die Resektion kann also in solchen Fällen nur in der Absicht geschehen, die Eiterung abzukürzen und den Patienten vorher auf die Beine zu bringen. Vorläufig halten die Erfolge der chirurgischen Therapie mit jenen der operativen Chirurgie in Bezug auf Caries des Kniegelenks noch vollständig gleichen Schritt, und Verf. will keineswegs auf Vermehrung der Indikationen für Resektion im Knie à tout prix hinarbeiten.

Nach Stromeyer starben nach Schussfracturen des Kniegelenkes ohne Operation 79%, nach Amputationen des Oberschenkels 60%, was geradezu für die Amputation spricht. Nach englischen Beobachtungen konnten von 80 im Knie resecirten 58 mit steifem Knie und erhöhtem Haken vortrefflich gehen und 10 mit Stützmittel sich ebenfalls gut fortbewegen. Man sieht hieraus den Vorzug der Resektion. Im Felde ist jedoch die grösste Sorgfalt für den Operirten nöthig.

Die fundamentalen Principien für die Operation und ihre Nachbehandlung sind nach dem Vf. folgende:

1) Die Patella muss wo möglich mit allen Theilen der Synovialkapsel, seien sie gesund oder krank, entfernt werden.

2) Die Querschnitte über das Gelenk sind möglichst zu vermeiden.

3) Die Absägung der Gelenkenden muss mit grosser Sorgfalt gemacht werden, damit das Bein möglichst gerade wird. Eine geringe Flectionsstellung wäre noch minder ungünstig, als wenn das Bein in Hyperextension zusammenwüchse, oder seitlich einen stumpfen Winkel machte.

4) Wenn man noch in den Condylen des Femur und der Tibia absägen kann, so ist mit ziemlicher Sicherheit die feste Vereinigung zu erwarten, im Gegentheile ist zur Amputation des Oberschenkels überzugehen.

5) Nach der Operation muss das Bein durch Apparate gleich in die definitive gerade Stellung gebracht werden.

6) Die Hauptaufgabe bei der Nachbehandlung ist absolut ruhige,

Digitized by Google

bequeme Lage bei freier Einsicht in die Gelenkgegend und Vermeidung von Dekubitus.

Bezüglich des Schnittes durch die Weichtheile macht Verf. nach Langenbeck wo möglich nur einen Längsschnitt über das Gelenk. Bei keinem von Langenbeck so Resecirten trat Eitersenkung ein, wenngleich alle zu profuser Eiterung kamen. Wird der Längsschnitt zur Seite der Patella gemacht, so bleibt die Patella zurück. Mit einem starken, nicht zu kurzen Resektionsmesser wird bei gestreckter Lage 2 Querfinger oberhalb der Patella bis auf den Knochen eingestochen, und nun der Schnitt gerade über die Patella nach abwärts bis etwas über die Tuberositas tibiae geführt, dann die Patella mit dem Ligamentum patellae und die Membrana synovialis mit den Fettfortsätzen auspräparirt. Nun wird das Gelenk flektirt, die seitlichen und gekreuzten Bänder, dann der hintere Kapseltheil durchschnitten, und nun resecirt oder nach Bedürfniss exarticulirt.

Die Richtung der Sägenschnitte und Grösse der abzusägenden Stücke wird durch die Zertrümmerung der Theile vorgeschrieben. Ist nur ein Gelenkende verletzt, so wird dennoch auch die Knorpelfläche des andern resecirt. Man kann die Gelenkenden horizontal oder schief von vorne nach hinten, oder umgekehrt, minder gut seitlich absägen. Sägenflächen von gleicher Grösse zu finden kann nur durch Uebung und Augenmaass erzielt werden. Mittels eines Holzschnittes zeigt Verf. in dem Originalaufsatze die passenden Schnittlinien an, ebenso gibt er die Abbildung eines Apparates für den Fuss nach Kniegelenksresektion, dessen Hauptaufgabe ist, den Unterschenkel möglichst entfernt von der Wunde zu fixiren und die Gegend des Kniees möglichst frei zu lassen. Dass man übrigens im Felde auch andere Apparate und Verbände brauchen kann und muss, versteht sich von selbst. Dr. Wilms bediente sich in einem Falle einer langen Holzschiene, im anderen eines vorne aufgeschnittenen Gypsverbandes.

Nach Schluss seiner Abhandlung erhielt Verf. die Schrift von Esmarch „Beschreibung einer Resektionsschiene“ und freut sich so manches mit seiner Angabe Uebereinstimmendes zu finden. Esmarch spricht aus, dass nach seiner Erfahrung von denjenigen Verwundeten, bei denen im Krieg die Amputation des Oberschenkels nothwendig erscheint, fast die Hälfte sich für die Resektion des Kniegelenkes eignen würde, aber man wird nur dann Erfolge im Felde haben, wenn man kundige Aerzte auch ein Wort mitreden lässt, wo es sich um technische Einrichtungen des Transports, der Hospitalverhältnisse etc. handelt und sie nicht durch alte unbrauchbare Instructionen in eine Lage

Digitized by Google

schraubt, in welcher sie auch beim besten Willen leistungsunfähig werden müssen. (Deutsche Klinik 1859. Nr. 33.) (Schrauth.)

25. **Die Infusion von Blut**, von C. Vierordt.

Verfasser schlägt die in der Geburtshilfe schon öfter mit Erfolg ausgeführte Operation auch für Verwundete vor, die blutleer geworden sind, und räth deshalb Militärärzten Vorversuche an Thieren zu machen. Man mache durch Durchschneidung der Cruralis das Thier möglichst blutleer und spritze das durch Schlagen defibrinirte Blut desselben Thieres bei Temperatur der Blutwärme durch die Jugularis externa wieder ein. Das Thier erholt sich überraschend schnell. Sodann injicire man defibrinirtes Blut eines andern Thieres derselben Gattung. Man kann durch Entziehung und Infusion die Blutmasse eines Thieres innerhalb einer Stunde 2 — 3 Mal wechseln. Selbst das Blut von Thieren anderer Gattung kann nach Bischoff's Versuchen ungestraft injicirt werden, also auch Thierblut bei Menschen. Man darf wohl vermuthen, dass die Infusion auch längere Zeit nach der Verwundung noch günstig wirken werde, worüber ebenfalls Versuche wünschenswerth sind. Nach Dieffenbach kann das geschlagene Blut selbst mehrere Stunden nach seiner Entfernung aus der Ader noch verwendet werden. (Med. Centralzeitung 1859. Nr. 56.) (Schrauth.)

26. **Ueber die Behandlung des Trachoms oder der Ophthalmia granulosa**, von Stellwag von Carion.

Nach Verf. besteht das Wesen dieser Krankheit in einer unter mehr oder weniger heftigen Reizerscheinungen einhergehenden Wucherung der Bindehautelemente, welche sich vorwaltend in den gefässreicheren Theilen, dem Papillarkörper und in den Umgebungen der Follikelmündungen auffällig macht, sofort ein Hervortreten dieser Theile über die Oberfläche der Conjunctiva veranlasst und die Ursache der hier vorkommenden Rauhigkeit ist. Da die die Bindehaut zusammensetzenden Elemente sowohl als solche als auch in Betreff ihrer gegenseitigen Anordnung in den verschiedenen Bindehauttheilen ein verschiedenes Verhalten zeigen, so ist es klar, dass die Resultate ihrer Wucherung von einander abweichen müssen und man unterscheidet Follicular-Körner vorzüglich im follikelreichen Uebergangstheil und papillare Granulationen auf dem Papillarbezirke. Bei excessiver Wucherung verschwimmen diese Granulationen miteinander, wobei auch das unterliegende Bindehautgefüge anschwillt, sich auflockert und in Gestalt von Fleischwärzchen sich erhebt (diffuse Granulationen).

Digitized by Google

Bei der Entwickelung der folliculären und papillären Rauhigkeiten beschränkt sich die Gewebswucherung keineswegs auf die Umgebungen der Follikelmündungen und der Papillarkörper, innen wuchert auch die Bindehaut in ihrer ganzen Dicke, ja selbst das Subconjunctivalgewebe, der Lidknorpel und das Hornhautgefüge.

Obgleich in den meisten Fällen papilläre und diffuse Granulationen neben follikulären Körnern gefunden werden, so kommen doch Fälle vor, in denen sich ganz allein papilläre oder ganz allein follikuläre Rauhigkeiten an den betreffenden Abschnitten zeigen, während die übrigen Bindehautelemente keine Veränderung darbieten und man kann sonach mehrere Abarten unterscheiden, welche jedoch durch zahlreiche Zwischenformen mit einander zusammenhängen.

Sie sind 1) Das reine follikuläre Trachom. Hier finden sich auf dem geschwellten Uebergangstheile froschlaichähnliche Körner. Die Hyperämie der Bindehaut ist gering, in hochgradigen Fällen ist diese sogar blass. Die halbmondförmige Falte stark geschwellt und mit Körnern besetzt. Lichtscheu und Schmerzen fehlen meist, dagegen ist das Auge äusserst empfindlich gegen jede reizende Schädlichkeit am Trübsehen eine ständige Klage der Kranken.

2) Das reine papilläre Trachom. Dichtgedrängte Granulationen und Papillarbezirke, Röthung der halbmondförmigen Falte. Conjunctiva bulbi und Uebergangstheil bald normal bald hyperämirt. Mässig katarrhal. Absonderung, geringe Senkung des oberen Lids, Schmerz und Lichtscheu abwechselnd, temporäres Trübsehen.

3) Das gemischte Trachom. Am Papillarbezirk Granulationen, am Uebergangstheil Körner. Reichlich katarrhal. Sekret. In den ersten Stadien Schmerz und Lichtscheu, später nur Jucken, Brennen, Trübsehen.

4) Das diffuse Trachom. Massenhafte Neubildung in und auf der Conjunctiva sowie Mitleidenschaft des Knorpels, der äusseren Lidhaut und der Cornea. Constant ist die Absonderung sehr vermehrt und oft entwickelt sich diese Form unter den Erscheinungen einer Ophthalmoblennorrhöe oder Diphtheritis. Unter den Complicationen ist vorzüglich der herpetische Prozess zu bemerken, in Folge dessen Hornhautgeschwüre auftreten können.

Aetiologie. Es liegt keine überzeugende Beobachtung vor, welche das Trachom als den örtlichen Ausdruck eines allgemeinen Leidens ansehen liesse, vielmehr deutet Alles darauf hin, dass dasselbe ein rein örtliches Leiden darstellt und stets durch äussere die Bindehaut selbst treffende Schädlichkeiten veranlasst werde. Unreine, mit Rauch, Staub, excrementiellen Exhalationen etc. geschwängerte Luft,

Digitized by Google

Verunreinigung der Bindehaut durch fremde Körper, chemisch reizende Stoffe etc., ausserdem spielt die Ansteckung besonders an Orten, wo eine grössere Menschenmenge beisammenlebt, eine grosse Rolle. Träger des Contagiums ist das schleimig-eitrige Sekret des Bindehautsackes. Aus seiner Uebertragung resultirt jedoch nicht immer ein Trachom, sondern bisweilen Catarrh oder Blennorrhöe, ebenso kann das Sekret dieser letzteren ein Trachom erzeugen. Eine Ansteckung durch die Luft ist weder erwiesen noch wahrscheinlich. — Der Verlauf des Trachoms ist chronisch. Bei Individuen, welche häufig oder ununterbrochen Bindehautreizungen ausgesetzt sind, geschieht es, dass sich anscheinend geringe Syndesmitides öfter wiederholen und spontan oder mit ärztlicher Hülfe zurückgehen. Bei jedem dieser Anfälle werden neue Körner und Granulationen gesetzt, bis endlich die Erscheinungen des Trachoms ausgesprochen sind. In anderen Fällen glaubt man es anfänglich mit einem heftigen Catarrhe oder Herpes zu thun zu haben. Diese ziehen sich in die Länge, exacerbiren und remittiren, bis endlich Trachom entsteht. Oft entwickelt sich auch das Trachom selbstständig. Das gemischte und diffuse Trachom kommt häufig auch im Verlaufe einer Blennorrhöe oder Syndesmitis diphtheritica zum Vorschein. Das Trachom jeglicher Form kann spontan heilen, bedarf aber immer hierzu monatelanger, selbst jahrelanger Zeit und setzt voraus, dass der Kranke unter sehr günstige Verhältnisse gesetzt und den die Krankheit begründenden Ursachen entrückt werde, aber auch hier heilen höhergradige, gemischte und diffuse Trachome selten. In der Mehrzahl besteht es jahrelang fort und führt ohne Behandlung zu ständigen Verbildungen der Bindehaut, Lider und Hornhaut. Das hypertrophische Gefüge obsolescirt und verwandelt sich in ein trockenes, blutarmes, sehnenartiges Gewebe, indem es gleichzeitig an Volumen abnimmt und schrumpft. Bei hochgradigem Trachom geht nicht selten der Papillarbezirk theilweise oder ganz im schrumpfenden Narbengewebe unter, ebenso wird durch solche Veränderungen der Uebergangstheil verkürzt (Symblepharon posterius). Mitunter schrumpft auch noch die Conjunctiva bulbi und die halbmondförmige Falte und alle diese Theile verwandeln sich in Narbengewebe (Xerophthalmus). Als weitere Ausgänge sind noch zu erwähnen Pannus, Xerosis, Extasie der Cornea, Schrumpfung und Verkürzung der Lidknorpel, Entropium, Ptosis des oberen und Ectropium des unteren Lids.

Therapeutische Indicationen. Verhütung des Leidens, Verhinderung der Weiterverbreitung ergiebt sich aus den obigen ätiologischen Momenten.

Die Indicatio morbi bezieht sich 1) auf Unterbrechung der krank-

Digitized by Google

haften Gewebswucherung, 2) Tilgung der vorhandenen Neubildungen unbeschadet des Fortbestandes der normalen Bindehautelemente. Der Unterbrechung der Gewebswucherung entspricht die Verminderung der Blutzufuhr und Beschränkung des Stoffwechsels. Insoferne finden Eisumschläge in dem ersten Stadium des akuten Tr. und bei heftigen Exacerbationen örtliche Blutentziehungen ihre Anwendung. Innerliche Mittel sind ohne allen Einfluss auf das Trachom. Antiphlogistische Diät ist nur im Anfangsstadium und während der Exacerbationen zu empfehlen. Purgirmittel, Derivantia, Narkotica wirken nichts. Adstringentia im engeren Sinne finden ihre Indication bei der Ophthalmia granulosa erst dann, wenn die Granulationen und Körner bereits getilgt sind und es sich darum handelt, den zurückbleibenden Erschlaffungszustand der Bindehaut und ihrer Gefässe zu beseitigen und einer neuen Gewebswucherung vorzubeugen. Um die vorhandenen Granulationen und Körner zu tilgen, müssen sog. Caustica angewandt werden. Beim Bleizucker dauert die Abstossung des Schorfes zu lange, besser ist Tannin, eines bewährten Rufes erfreut sich das schwefelsaure Kupferoxyd in Krystallform. Es ist angezeigt, wo die trachomatösen Körner und Granulationen bis auf geringe Spuren getilgt sind, die Bindehaut aber sehr aufgelockert ist und noch viel Schleim secernirt, d. h. wo es sich darum handelt, wenig zu ätzen und stark zu adstringiren; wo aber die Tilgung von Granulationen und Körnern die Hauptaufgabe bildet, behauptet der Höllenstein unstreitig den Vorzug vor allen übrigen kaustischen Mitteln; aber nicht in Substanz, sondern in Lösungen oder als Lapis mitigatus (mit Salpeter.) Schwache Solutionen (gr. v-x ad ℥j) sind besonders dann anzuwenden, wenn die trachomatösen Rauhigkeiten wenig entwickelt oder bis auf geringe Spuren bereits getilgt sind und wenn dabei die Erschlaffung und Auflockerung der Bindehaut weniger auffällig hervortritt, oder wenn der vorhandene Grad der Reizung grosse Vorsicht und vorläufig probeweise Application des Mittels räthlich erscheinen lässt. Wo die Grösse der vorhandenen Rauhigkeiten eine kräftige Aetzung nothwendig macht, kann man die Lösungen verstärken (℥β ad ℥j). Diese Lösungen sind besonders dort am Platze, wo es sich um Tilgung eines über die Conjunctiva tarsi und den Uebergangstheil ausgebreiteten stärker entwickelten Trachoms handelt und der Grad des Reizzustandes mässig ist.

Soll die Aetzung sich auf eine umschriebene Stelle beschränken, so wende man den Lapis infernalis mitigatus an. Bei stark hervorragenden Granulationen besonders mit schmaler Basis wird das Leiden wesentlich abgekürzt durch Abtragung mit der Scheere. Bei Erscheinungen von Blennorrhöe, oder Syndesmitis membranacea sind zuerst

Digitized by Google

diese zu behandeln. Bei heftigen Reizzuständen muss zuerst antiphlogistisch behandelt werden. (Wiener Wochenschr. 32—36. 1859.)

(Aug. Rothmundt.)

27. **Ueber Pupillenbildung**, von Arlt.

Als specielle Indicationen für diese Operation werden vom Verf. angeführt:

A. Um mechanische Hindernisse unschädlich zu machen. 1) Centrale unheilbare Hornhauttrübungen. 2) Keratoconus. 3) Partielle Hornhautstaphylome. 4) Einheilung der Iris in Hornhautnarben mit starker Verziehung, Verdeckung und förmlicher Verschliessung der Pupille. 5) Pupillensperre und Cataracta accreta. 6) Partielle stationäre Linsentrübungen bes. bei Schichtstaar.

B. Um entzündliche Processe zu hemmen oder rückgängig zu machen:

1) Pannus mit Keratoectasie, wenn letztere im Zunehmen begriffen ist. 2) Keratoectasie nach Hornhautgeschwüren, wenn die Sehkraft abzunehmen beginnt, während der Bulbus resistenter wird und die vorderen Ciliargefässe stärker injicirt erscheinen. 3) Hornhautgeschwüre und Abscesse (die Indicationen sind noch näher zu ermitteln). 4) Chronische Iritis bedingt und unterhalten durch ausgedehnte hintere Synechien. 5) Totale Anlöthung des Pupillenrandes an die vordere Kapsel. 6) Selbstständige Entzündungen des Corpus ciliare oder der Chorioidea mit erhöhter Bulbusresistenz. 6) Sympathische Erkrankung des anderen Auges, wenn sie von Iridochorioiditis des einen Auges abhängt, und wenn Aufhören der Iridochorioiditis von der Excision eines Irisstückes erwartet werden kann, sonst Enucleatio bulbi.
(Ztschrft. der Gesellschft d. Wiener Aerzte Nr. 33. 1859.)

(Aug. Rothmundt.)

28. **Ueber den Faserschichtstaar**, von Ed. Jäger jun.

Die Entstehungsweise dieses Staares dürfte nach Verf. darin begründet sein, dass zu irgend einer Periode des Fötallebens in Folge einer vorübergehenden Ernährungsstörung sich durch Erweichung und theilweisen Zerfall schon gebildeter Linsenmasse eine oberflächliche Trübung der gegebenen Linse entwickelt; folgt nun dieser Störung minder rasche Neubildung von Fasern, so ist nicht immer eine vollständige Ausscheidung dieser Trübung aus dem Verschlusse der Kapsel ermöglicht und sie wird von den neugebildeten von aussen abgelagerten Linsenschichten eingeschlossen und als ein Residuum morbi je nach ihrer oberflächlicheren oder tieferen Lage dem rascheren Stoff-

Digitized by Google

wechsel mehr und mehr entrückt. Der Faserschichtstaar tritt oft gleichzeitig mit anderen Formen stationärer Trübung in Linse und Kapsel auf oder combinirt sich mit den Formen fortschreitender Trübung, besonders der peripherischen oder centralen streifigen Carticaltrübung. Beträgt der Querdurchmesser dieses Staares nicht mehr als 4—5 M. M., so ist eine Iridectomie nach innen einer Staaroperation vorzuziehen, bei grösserem Umfange ist die Discisio per corneam angezeigt. (Ztschrft. der Gesellsch. der Aerzte in Wien 1859. Nr. 31.)

(August Rothmund.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

29. **Verklebung des Muttermundes als Geburtshinderniss**, von E. v. Siebold.

Nach einer kurzen Uebersicht der Geschichte der Kenntniss von der Verklebung des Muttermundes bei Gebärenden theilt v. Siebold einen neuen Fall mit:

Eine 24jährige, zum ersten Male Schwangere, fühlte am 2. Juli Abends 7 Uhr die ersten Wehen. Am 3. Juli, als v. Siebold die Gebärende untersuchte, fand er den Muttermund ganz ausgedehnt; die Fruchtblase ragte tief in die Scheide hinab, fühlte sich jedoch derber als gewöhnlich an, spannte sich während einer Wehe, liess aber ausser derselben den Kopf deutlich durchfühlen, so dass man selbst die Nähte und Fontanellen unterscheiden konnte. Dieses Untersuchungsresultat beruhte aber auf Täuschung. Eine wegen Unausgiebigkeit der Wehen angeordnete Seitenlage blieb ohne den geringsten Erfolg, es ward daher beschlossen die vermeintlichen Eihäute zu sprengen, wobei v. S. gewahr wurde, dass hinten und links eine faltenartige Stelle sich befand, gegen welche er seinen Finger andrückte, bis er mit einigem Kraftaufwande den Muttermund von dem ihn überziehenden, fadenartigen Schleimgewebe frei machte, worauf er erst im Inneren die wirklichen Eihäute und den vorliegenden Kopf fand. Später wurde dann bei vollständig erweitertem Muttermunde wegen langen Verweilens des Kopfes im Beckenausgang die Geburt mit der Zange vollendet.

v. Siebold macht schliesslich auf den schon ziemlich häufig in ähnlichen Fällen vorgekommenen Irrthum in der Diagnose aufmerksam und erinnert u. A. an die Worte der Lachapelle, welche von der Verdünnung des untern Gebärmutterabschnittes sagt, dass sie einen solchen Grad erreichen könne, „qu'on eut pu croire, que les membranes de l'oeuf separaient seules du doigt de l'accoucher la tête du foetus." (Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. XIV. Hft. 2.)

(Breslau.)

30. **Der Muttermund der Erstgeschwängerten am Ende der Schwangerschaft**, von V. Hüter.

Da sich über das Verhalten des Muttermundes bei Erstge-

Digitized by Google

schwängerten am Ende der Schwangerschaft zwei grosse Meinungsverschiedenheiten, durch bedeutende Gewährsmänner vertreten, ergeben, die eine dahin gehend, dass der Muttermund von Erstgeschwängerten stets bis zur Geburt geschlossen bleibe, die andere, dass sich der Muttermund von Erstgeschwängerten auch schon am Ende der Schwangerschaft eröffnen könne, so nahm Dr. Hüter zur Entscheidung dieser Frage die Explorationsprotokolle der Marburger Gebäranstalt zu Hilfe, in denen er den Befund an 1000 Erstgebärenden nachlas. Es ergab sich nun wie folgt: Der äussere Muttermund eröffnet sich bei den meisten Erstgeschwängerten im neunten und zehnten Schwangerschaftsmonate, der innere Muttermund eröffnet sich bei den meisten Erstgeschwängerten in der letzten Woche vor der Geburt, und nur bei wenigen Erstgeschwängerten bleibt der äussere Muttermund bis zum Eintritt der Geburt geschlossen. Es ist dies demnach ganz dasselbe Verhalten des Muttermundes, welches man bei Mehrgeschwängerten am Ende der Schwangerschaft findet, nur muss der Eröffnungstermin sowohl des äussern wie des innern Muttermundes bei diesen etwas früher gesetzt werden. Indess muss noch als Anhang zu der obigen Regel hinzugefügt werden, dass der äussere Muttermund im achten, siebenten und sechsten Schwangerschaftsmonat bei den meisten Erstgeschwängerten geschlossen ist, bei einigen aber auch schon geöffnet sein kann. Bei der überwiegenden Anzahl der Erstgeschwängerten geschieht die Eröffnung in der Regel am äusseren Muttermunde, bei manchen muss es unentschieden bleiben, ob die Eröffnung zuerst am inneren oder äusseren Muttermunde begonnen hat. Uebereinstimmend mit Birnbaum glaubt der Verf., dass die Eröffnung des Muttermundes von der Erweichung der Vaginalportion abhängig sei und dass in der Mehrzahl der Fälle der äussere Muttermund zuerst, dann der Cervicalcanal und zuletzt der innere Muttermund erweiche und sich eröffne. (Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. XIV. Hft. 1.) (Breslau.)

31. **Ueber Zangenoperationen**, von E. Martin.

In der Sitzung vom 22. Februar 1859 der Berliner geb. Gesellschaft gab Martin über seine Methode der Zangenoperation einige Fingerzeige, deren Werth wir nicht verkennend, hier kurz wiedergeben wollen. Uebereinstimmend mit Kristeller, dem vorangehenden Redner, glaubt Martin, dass die Zange hauptsächlich durch Zug wirken und der Druck von sehr untergeordneter Bedeutung bleiben müsse. Er verwirft deshalb die Osiander'sche Zange mit langen Grif-

Digitized by Google

fen, welcher er manchen Unfall zuschreibt und legte seine Zange vor, die sich durch lange Löffel und sehr kurze Griffe auszeichnet. Die Art seiner Führung ist die, dass die linke Hand beide Griffe fasst, die rechte von oben so in die Zange greift, dass der Mittelfinger zwischen den Löffeln, die andern auf dem seitlichen Hacken ruhen und ersterer auf diese Weise als Druckregulator dient. Als praktisch empfiehlt er, wenn man statt die Frau auf das Querbett zu legen, sie im Bette lässt, den Steiss etwas hoch gelagert, die Knie gebogen und die Füsse unten gegen das Bettbrett gestemmt, während der Operateur am Fussende des Bettes stehend zur Seite oder auch wohl über dieses hinweg die Extraction vollbringt. Nie legt er die Zange an den sehr hoch im Beckeneingang stehenden Kopf und wartet immer auf vollständige Erweiterung des Muttermundes, nur wenn Einklemmung des untern Gebärmutterabschnittes zwischen Kopf und Becken die Erweiterung des angeschwollenen Muttermundes hindert, fordert M. den Gebrauch der Zange bei mangelhaft erweitertem aber nachgiebigen Muttermunde. Ueber die Richtung des Zuges ist das richtige Verständniss der gerade vorhandenen Kopflage und des beim Eintritt der nächsten Wehe oder des Probezuges sich ergebenden Erfolges maassgebend. In Bezug auf die Drehung des Kopfes mit der Zange, so hegt M. dagegen mancherlei Bedenken. Er verwirft sie, sobald nicht Zug und somit Vorwärtsbewegung Hand in Hand mit der Drehung geht und gestattet nur die dem concreten Falle entsprechende unmittelbar mit der Herabziehung verbundene Veränderung der Kopfstellung im Becken. (Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. XIV. Hft. 2.) (Breslau.)

82. **Seltene Kindeslage bei Zwillingen**, von L. Bartscher.

Im Jahre 1857 wurde B. zu einer Erstgebärenden, welche seit 17 Stunden kreiste, gerufen. Gleich nach dem Blasensprunge, so erzählte die anwesende Hebamme, seien die Füsse des Kindes heruntergekommen, so dass sie beide habe bequem fassen können; sie habe dann Tractionen gemacht, jedoch das Kind mit der grössten Anstrengung nur bis zu den Knieen entwickeln können; sie theilte den Eltern mit, dass das in der Geburt stehende Kind ein Mädchen sei. Als B. kam, fand er die beiden Füsse sehr stark geschwollen, blauroth von Farbe, vorliegend, die Hacken nach links und vorn gerichtet; er drang mit der ganzen Hand ein, um sich von dem Hinderniss zu überzeugen und fand, dass er es mit einer Zwillingsgeburt zu thun hatte. Das Kind, dessen Füsse vorlagen, ritt auf dem andern Kinde, dessen Bauch vorlag; den Nabel des zweiten Kindes hatte die Hebamme für die Geschlechtstheile des vorliegenden Kindes gehalten. B. brachte nun den linken vorliegenden Fuss in die Höhe und über den Rücken des zweiten Kindes hinweg. Nachdem ihm dieser Kunstgriff gelungen war, wandte er das zweite Kind auf

Digitized by Google

die Füsse, welche in der linken Seite lagen, extrahirte dieses zunächst und dann das erstere. Beide Knaben waren lebend und gesund. Die Mutter ist völlig genesen. (Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. XIV. Hft. 1.)

(Breslau.)

33. **Ein Fall von Absterben der Frucht im siebenten Schwangerschaftsmonate in Folge nur mässiger Intoxication der Mutter durch Kohlenoxydgas,** von M. B Freund.

Eine zum ersten Male Schwangere befand sich ihrer Erzählung gemäss im 7. Monate ihrer ganz normal verlaufenden Schwangerschaft in einer Wohnstube, in welcher sich in Folge von Verstopfung des mit Steinkohlen geheizten Ofens mehr wie gewöhnlich Kohlendämpfe ansammelten; jedoch fühlte sich die Gesellschaft nicht veranlasst, das Zimmer zu lüften oder es zu verlassen. Nach einigen Stunden erkrankte ein dreijähriges Kind mit Brechen und Durchfall und bei der Schwangeren und einer andern Frau hatte sich ein dumpfer Kopfschmerz mit Uebelkeit eingestellt. Gegen Abend desselben Tages befiel die Schwangere ein heftiger, länger anhaltender Schüttelfrost, sie musste sich mehrere Male erbrechen und von jetzt ab fühlte sie nichts mehr von Kindesbewegung etc., und 36 Tage später erwachte die Geburtsthätigkeit, die in 4—5 Stunden ein faultodtes Kind zu Tage förderte. Das Kind hatte die Grösse und Ausbildung eines am Ende des siebenten bis Anfang des achten Monats stehenden Fötus. Es war so macerirt, dass ein längeres Abgestorbensein unzweifelhaft war.

Eine locale Ursache für das intrauterine Absterben des Fötus war weder in der Nabelschnur, noch in der Placenta, noch sonst wo zu finden. Das Fehlen jeder nachweisbaren Störung sowohl in dem Allgemeinzustande der Frau, als auch in dem der Geschlechtssphäre, ebenso jeder andern als der angegebenen schädlichen äussern Einwirkung, die negativen Resultate der anatomischen Untersuchung des Kindes und der Nachgeburtstheile, das Zusammentreffen oder vielmehr die unmittelbare Aufeinanderfolge des sich so entschieden kundgebenden Todes des Kindes und der Intoxication der Mutter — alle diese Momente bestimmen den Verfasser anzunehmen, dass das Absterben des Kindes durch die Alteration der Blutmischung der Mutter, durch das Kohlenoxydgas bedingt war und Verf. hält es für bemerkenswerth, dass schon eine so mässige Intoxication diesen Effect zu vermitteln im Stande war. — Ref. hätte nun dagegen gar nichts einzuwenden, wenn nicht zwischen der Intoxication der Mutter am 10. Dec. und der Geburt des faultodten Kindes am 15. Januar eine so sehr lange Zeit verstrichen wäre, die denn doch einige Zweifel über den unmittelbaren Zusammenhang dieser Ereignisse aufkommen lässt. In einem vom Ref. beobachteten Falle von Vergiftung durch Leuchtgas verstrichen zwischen dieser und der Geburt eines todten Kindes nur

Digitized by Google

etwas mehr als 18 Stunden. (Monatsschrift f. Geburtskunde. Bd. XIV. Hft. 1.) (Breslau.)

34. **Zur Casuistik der Uterustumoren**, von Hugo Ziemssen.

1) Ein Fall von Cauliflower excrescence of the os uteri (Clarke).

Eine Frau, an welcher vor 17 Jahren durch den verstorbenen Berndt in Greifswalde die Exstirpation eines mannsfaustgrossen Tumors an der Vaginalportion gemacht und bei welcher die Operation in den nächsten Monaten noch 2 mal wiederholt werden musste, entweder weil im Anfange nicht alles Krankhafte entfernt worden oder weil locale Recidiven eingetreten waren, starb im Juni 1858 an Lungen- und Darmtuberkulose und es musste natürlich vom allergrössten Interesse sein zu wissen, welcher Art die vor 17 Jahren exstirpirte Geschwulst war und wie sich die Genitalien der Frau verhielten. Glücklicher Weise befand sich ein Theil des exstirpirten Tumors noch in der Greifswalder Sammlung und so konnte Ziemssen, dem wir die Mittheilung dieses für die Gynäkologie äusserst werthvollen Falles verdanken, noch nachträglich eine Untersuchung der aufbewahrten Geschwulst vornehmen.

Es besteht dieselbe aus Partikeln von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Taubeneies; zusammen bilden sie eine Masse von der Grösse einer kleinen Faust. Nach dem äussern Eindrucke konnte man entschieden jüngere und ältere Bildungen unterscheiden. Die jüngern Massen bilden entweder ziemlich compacte, wie aus einzelnen Säulchen zusammengesetzte Stücke, — diese bieten das Ansehen des Blumenkohls am exquisitesten dar; — oder bestehen aus feingestielten beinahe zolllangen Franzen. An den letzteren sieht man die Oberfläche wie mit feinen Granulis besetzt, welche dem Ganzen ein äusserst zierliches Ansehen verleihen. Die älteren Bildungen, deren 3 oder 4 zu zählen, sind compacte, fast taubeneigrosse Stücke, mit glatter Oberfläche wie abgeplattet. Hie und da dringen tiefe Einschnitte in die Substanz ein. Die mikroskopische Untersuchung ergab Folgendes: „Das Gerüst der Geschwulst, welches sich sowohl an den älteren Bildungen als an den Stämmchen der jüngeren ziemlich derb erweist, besteht aus Zügen äusserst langgestreckter, mit scharf contourirten Kernen versehener, spindelförmiger Zellen. Dieses Gerüst lässt sich von der Basis der ältesten Stücke bis an die feinste Papille heran verfolgen, ohne dass man irgendwo fertiges Bindegewebe zu entdecken im Stande wäre. Die Oberfläche der jüngsten Bildungen zeigt bei schwacher Vergrösserung deutliche papilläre Anordnung, über das Verhalten der Gefässe lässt sich indessen nichts Genaueres mehr feststellen. Zuweilen gelingt es, an einem eine grosse Anzahl kolbiger Sprossen darzustellen. An der Oberfläche der Papillarbäume

Digitized by Google

ist der Epithelialbeleg durch die Einwirkung der conservirenden Flüssigkeit zum grössten Theile verloren gegangen. Sehr mächtig dagegen erweist sich die Epithelialwucherung im Inneren der compacten Stücke, in deren Einschnitten und Spalten die Epitheliallager nicht der Ablösung Seitens der umgebenden Flüssigkeit ausgesetzt waren. Hier liegt da, wo die dendritischen Ausbreitungen des einen Papillarstammes in die des andern eingreifen, überall massenhaftes Pflasterepithel auf der Oberfläche der Papillen, sehr wohl erhalten und mit schönen, scharf contourirten Kernen versehen.

Allein nicht blos auf der Oberfläche der Papillargeschwulst findet sich Epithelialwucherung, sondern auch inmitten des embryonalen Bindegewebes in der Basis der älteren Stücke zeigt sich Neubildung von Pflasterepithel in Form concentrisch geschichteter Kugeln. Dieselben liegen einzeln oder zu mehreren gehäuft und hier trotz des Alters der Geschwulst ausgezeichnet gut erhalten. Im Allgemeinen sind sie nur spärlich zu finden und nicht in so grosser Menge vorhanden, wie man sie gewöhnlich in jüngern Cancroiden zu finden pflegt. Es ist wichtig hervorzuheben, dass diese Epidermiszwiebeln sich nur in den ältesten, nicht jedoch in den jüngeren und jüngsten Bildungen vorfanden.

Ohne Zweifel gehörte die Geschwulst in die Classe der Cancroide oder der Epithelialcarcinome oder der sogenannten Blumenkohlgewächse, wenn wir uns auch mit Herrn Ziemssen über die Bezeichnung Clarke'sches Blumenkohlgewächs nicht einverstanden erklären müssen, da es sonst unmöglich 17 Jahre lang hätte aufbewahrt werden können. Die Necroscopie ergab nun keine Spur von Recidiv. Die vordere Muttermundslippe, der wahrscheinliche Ausgangspunkt der Geschwulst fehlte und an ihrer Stelle war ein schwieliges Narbengewebe. Die Scheide war im Grunde vollständig verwachsen, was als ein Nebenproduct (durch Cauterisation? Ref.) der Operation von dem Verf. angesehen wird.

Solche Fälle, heisst es am Schlusse, können allein den Beweis liefern, dass eine frühzeitige Exstirpation cancroider Geschwülste mit Hinwegnahme des Mutterbodens radicale Heilung herbeiführen kann, selbst an Lokalitäten, wo wie an der Portio vagin. die Grenze des Gesunden so schwer zu bestimmen ist.

2) Spontane Elimination eines kindskopfgrossen Uterusfibroides mit Ausgang in Genesung.

Eine 40jährige, verheirathete aber nie schwanger gewesene Frau bemerkte 1855 eine Geschwulst in ihrem Unterleibe, welche Anfangs von der

Digitized by Google

Grösse eines Hühnereies über der Symphyse fühlbar, allmälig an Grösse zunahm. Im Jahre 1857, besonders aber im Sommer 1858 soll die Geschwulst rasch gewachsen sein, während das Allgemeinbefinden durchaus ungestört blieb. Im Herbst 1858 war die Geschwust kindskopfgross, sehr resistent, stand wie ein gravider Uterus im 6. Monate mit ihrem Scheitel etwa 1 Zoll über dem Nabel mehr nach der rechten Seite hin, hatte eine rundliche Form mit buckliger Oberfläche, war sehr wenig beweglich, belästigte aber weder Blase noch Mastdarm. Die Vaginalportion stand hinten und sehr hoch, der Muttermund war geschlossen. Weder Blutungen noch Schmerzen; erst Anfangs Dezember eine sehr mässige Uterinblutung mit wehenartigen Schmerzen. Anfangs Januar neue, heftigere Blutung, mehr Schmerzen. Allmälig grosse Anämie und Schwäche. Der Muttermund öffnet sich etwas, jedoch ist mit dem Finger noch keine Geschwulst im Cervicalkanal zu entdecken. Am 10. März und den nächsten Tagen spontane Ausstossung mehrerer fetziger, fauler Gewebsstücke von der Grösse einer Wallnuss bis zu der eines Apfels durch kräftige Uteruscontractionen, welche als Theile eines Uterusfibroid erkannt wurden. Am 27. März Ausstossung des sechsten und letzten Stückes von der Grösse einer Mannesfaust, ohne dass Blutung erfolgte. Nach und nach erholte sich die Kranke, Mitte Juli war sie genesen. Die Menstruation hat sich nicht wieder eingestellt. Ein chronischer Catarrh der Uterin- und Scheidenschleimhaut, mässige Cardialgieen mit zeitweiligem Erbrechen und Kreuzschmerzen präsentirten sich als die einzigen Residuen des früheren schwereren Gebärmutterleidens. (Virchow's Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie etc. Bd. XVII. H. 3 u. 4.)

(Breslau.)

35. **Eiteransammlung in der Bauchhöhle, Abfluss des Eiters nach aussen, Genesung,** von Gottschalk in Militsch. Schlesien.

Ein 10jähriges Mädchen, dessen einzige Schwester häufig an scrophulösen Affektionen leidet, hatte stets einen grossen Leib, war aber sonst gesund, wiewohl mager und von schwächlichem Aussehen. Seit mehreren Wochen nahm die Anschwellung des Bauches beträchtlich zu, und wurde vom behandelnden Arzte als Ascites mit Diureticis behandelt. Als Vf. die Kranke sah, hatte sie einen Puls von 130—140; Durst gross, Appetit verschwunden, Haut heiss und trocken, von einem quälenden Ausschlage, welcher aus kleinen Knötchen und Schuppen bestand, vollständig bedeckt. Urin normal, ohne Eiweiss, Stuhl normal. Der Leib in hohem Grade und gleichmässig aufgetrieben, gegen Druck empfindlich, besonders in der Nabelgegend. Perkussionsschall über den ganzen Bauch gedämpft, Fluktuation überall bemerkbar, jedoch nicht ganz deutlich. Die Kranke ist sehr abgemagert. Nach 5tägiger Cataplasmirung des Nabels, welcher sich mehr und mehr röthete und anschwoll, entleerten sich etwa 4 Quart Eiter, der bis an die Decke spritzte, aus demselben. Der Eiter war gelb, dickflüssig, gleichmässig. Um den nun zusammengefallenen Leib wurde eine Binde gelegt, und eine milde, reizlose Diät verordnet. Indessen flossen immer noch $^1/_2$—1 Quart Eiter täglich ab (das Preuss. Quart = $39^1/_2$ Unzen Aq. destill. Ref.). Der Puls war 120—130, und der papulöse Ausschlag juckte heftig. Doch kam Appetit und der Durst nahm ab. Es stellte sich ein Husteln ein, doch liess sich objectiv keine Lungenerkrankung nachweisen. 8 Wochen nach Eröffnung des

Digitized by Google

Nabels konnte das Kind auf's Land geschickt werden. Es soll noch ein Jahr lang Eiter, wiewohl in geringerem Maasse, aus der noch offenen Nabelfistel abgeflossen sein, wobei sich aber Pat. erholte. Ein Jahr später sah Vf. die Patientin wieder, sie war munter und gekräftigt, doch hatte sie immer noch den gracilen, phthisischen Habitus. (Von einer Untersuchung des Nabels und des Bauches geschieht keine Erwähnung! Ref.)

Die hierauf folgenden Reflexionen des Vf.'s, worin bewiesen werden soll, dass eine entzündliche Vergrösserung der Mesenterialdrüsen, die ihren Ausgang in Eiterung genommen, die Quelle des Uebels war, lassen sich weder klinisch noch pathologisch-anatomisch vertheidigen. Bei Kindern kommen fast nur tuberculöse und in seltenen Fällen perforative Peritonitides mit grösserer Eiterproduktion vor. Gegen die erstere Art spricht der günstige Ausgang der Krankheit und es bleibt also nur die letztere übrig. Immerhin dürfte dieser Fall zu einem der glücklicheren Ereignisse der ärztlichen Praxis gerechnet werden. (Journ. f. Kdkrankheiten 1859. 7. 8.) (Alf. Vogel.)

86. **Die Natur und die rationelle Behandlung des Crups mit Perchlorür des Eisens**, von Isnard *).

Die Hauptsätze sind folgende:

1) Dass Crup und diphtheritische Angina identische Krankheiten und blos durch ihren Sitz verschieden seien, dass sie specifische Entzündungen des Gaumens und der Luftröhre mit Veränderung der Schleimhaut darstellen, in denen unter der Form von falschen Häuten fibrinöse albuminöse Exsudate gesetzt werden.

2) Beide Krankheiten sind anfangs immer lokal und können lokalisirt bleiben. Es bleibt dann das Blut intakt. Eben so oft bleiben si lokal als sie allgemein werden. Sie sind nie Allgemeinkrankheiten von Anfang an. a) Weil sich die Pseudomembran immer anfangs zeigt, gewöhnlich (?) ohne Prodrome. b) Weil häufig sehr intensive diphtheritische Entzündungen mit dicken Membranen ohne Einfluss auf den Körper, ja ohne dass Patient eine Ahnung von einer Krankheit hat, (?) vorkommen. c) Weil sehr schwerer Crup sich nur mit den Symptomen eines mechanischen Respirationshindernisses verbinden kann. d) Weil die Symptome einer allgemeinen Erkrankung (Albuminurie, seröse Ergiessungen etc. immer erst secundär sind. e) Weil alle Crup-Fälle dann allgemeine Erkrankungen sein müssten. Woher dann die Lokalisation des Uebels auf einer Mandel, einem Gaumenbogen, auf dem Larynx allein?

*) S. Monatsh. 1859. Juli p. 76.

Digitized by Google

3) Die diphtheritische Allgemeinerkrankung ist immer consecutiv, da sie auf Veränderung und Resorption des pseudomembranösen Produktes beruht.

4) Die Heftigkeit und Schwere der diphtheritischen Allgemeinerkrankung variiren nach einer Menge Bedingungen, die uns meistens entgehen, und worunter die Art der Epidemie eine Hauptrolle spielt.

5) Da die Pseudomembran die Quelle aller heftigen Erscheinungen im Verlauf des Crups ist, eben so sehr in Folge ihrer mechanischen (Erstickung, Asphyxie) als ihrer dynamischen Einwirkung (Aufsaugung und Vergiftung) — so ist die Aufgabe der Therapie, ihre Bildung zu verhindern oder sie zu zerstören, wenn sie schon gebildet ist, um Asphyxie zu verhüten, — und die diphtheritische Intoxikation zu verhindern oder zu bekämpfen.

6) Die rationelle medizinische Behandlung besteht darin, das Blut dahin zu ändern, dass es durch die Schleimhaut hindurch weder fibrös-albuminöse, noch seröse Ausschwitzungen zulässt.

7) Dies bewirken zwar die verflüssigenden Mittel, (Alkalien, Chlornatrium und Kali, Jod etc.) und Alterantia wie das Calomel und Brechmittel, doch ist ihre Wirkung zu langsam und sie schwächen gleichzeitig den Organismus zu sehr — daher sie bis auf die Brechmittel zu verwerfen sind.

8) Viel schneller wirken die coagulirenden Mittel auf das Blut und haben den Vortheil, dass sie ihm seine Stoffe lassen. Aus dieser Klasse verdient das Eisenchlorid den Vorzug und bildet nach Aubrun und Isnard ein förmliches Specificum gegen Crup.

9) Die Wirkung des Perchlorürs des Eisens im Crup ist eine dreifache. a) Seine Wirkung auf das Blut. Es macht seine fibrineiweissartigen Stoffe plastischer, und hindert so mechanisch (!) ihre Durchschwitzung. Dieselbe Wirkung äussert es im spätern Stadium der Allgemeinerkrankungen auf die Wände der Tubuli uriniferi, auf die serösen Häute u. s. w. b) Auf die Respirationsschleimhaut, deren fibrinös-albuminöse Elemente sie plastisch macht (!) und deren Gewebe sie zusammenzieht; dadurch wird das Durchtreten der albuminösen Körper durch das Gewebe verhindert. c) Eine tonische, das Nervensystem stärkende; bei Crup allerdings eine nicht wesentliche Wirkung.

10) Das Perchlorür des Eisens ist sobald als möglich zu geben, wenn der Arzt das Herannahen des Crups befürchtet. So lange die Diagnose noch zweifelhaft, ist die Dosis 3—4 grm. täglich; man muss dieselbe jedoch schnell auf 8—10 grm. p. diem erhöhen, wenn die Krankheit sich entwickelt hat. Man gibt 15—20 Tropfen des Per-

Digitized by Google

chlorürs des Eisens. (Isnard meint hier vielleicht die Lösung desselben von 1,250 specifischem Gewicht, wie sie Bouchardat in seinem formulaire magistral angibt und von welcher 1 grm. = 10 Centigrm. ferri perchlorati crystallisati ist, also würde 1 Scrupel dieser Lösung gegen ½ Scrupel ferr. perch. cryst. enthalten) in Zuckerwasser, alle 5 Minuten einen Schluck zu nehmen. Man setzt es durch alle Stadien der Krankheit fort.

Das chirurgische oder äussere Verfahren bei Crup ist ebenfalls von Wichtigkeit. Es besteht:

1) In Einreibungen mit Crotonöl am Halse und Revulsion auf die untern Glieder.

2) Cauterisation der Pseudomembran an den zugänglichen Stellen.

3) Inhalation von alkalischen Solutionen.

4) Tracheotomie. —

Das chirurgische Verfahren darf das interne keineswegs beeinträchtigen, sondern es ist dasselbe bis zum vollständigen Verschwinden aller krankhaften Symptome fortzusetzen. (L'Union médicale Nr. 105. u. 106. 1859.) (Martius.)

E. PSYCHIATRIE.

37. **Behandlung der Tobsucht**, von Dr. Fr. Leidesdorf.

Bei der Behandlung der Tobsucht kommt vor Allem in Betracht, ob die Manie mit grosser oder mässiger Aufregung, ob sie acut oder chronisch verläuft. Es ist ausserdem einleuchtend, dass die Berücksichtigung der die Tobsucht erzeugenden Ursachen nicht ohne Einfluss auf die einzuleitende Behandlung sein wird. Man kann im Allgemeinen den Satz aufstellen, dass in allen Fällen constatirter Tobsucht die Ruhe, die Beschränkung, die Unterwerfung des Kranken unter einen fremden, verständigen Willen, die Grundpfeiler jeder weiteren Behandlung ausmachen, ja dass diese Mittel oft allein hinreichen, den Kranken ruhig, besonnen zu machen, ihn zu heilen; trotzdem soll man nicht in allen Fällen sogleich zur Sequestration, nicht sofort zu einer Versetzung des Patienten in's Irrenhaus schreiten; namentlich nicht in jenen Fällen, welche voraussichtlich von kurzer Dauer sein dürften, nicht bei Hysterischen mit Tobsuchtanfällen, nicht bei Vergiftungen mit heftigen Hirnerscheinungen, nicht bei Delirium tremens. Ob ein Tobsüchtiger, er mag mehr oder weniger aufgeregt sein, überhaupt zu Hause gehalten und behandelt werden könne, wird von der

Digitized by Google

Möglichkeit, ihn im Hause selbst zu isoliren, von der Einsicht und Energie seiner Umgebung, von dem Einfluss auf ihn, von der Verlässlichkeit seines Wärterpersonales abhängen; eine lange andauernde Tobsucht wird selbst bei den günstigsten Aussenverhältnissen die Versetzung des Kranken in eine Irrenanstalt als unerlässlich erscheinen lassen. So lange unter den so eben angegebenen Bedingungen der Kranke zu Hause gehalten wird, ist zu seiner Beruhigung und Heilung die Behandlung nach folgenden auf vielfachen Erfahrungen beruhenden Grundsätzen zu leiten.

a) Die psychische Behandlung beschränke sich auf die Beseitigung schädlicher Gewohnheiten, auf das Hintanhalten aufregender Gefühle; man dringe darauf, dass der Kranke sich den ärztlichen Anordnungen unterwerfe, isolire, beschränke, beherrsche ihn zu seinem eignen Wohle, lasse sich in keine Diskussion mit ihm ein. — Erst nach Vollziehung dieser wesentlichen Maassregeln kann ein weiterer Behandlungsplan entworfen und ausgeführt werden.

b) Man habe stets vor Augen, dass die Tobsucht einen gewissen Verlauf zu haben pflegt, dass sie sich daher mit keinem Mittel plötzlich beheben lässt, dass die heftigsten Ausbrüche sich bei Hintanhaltung schädlicher Einflüsse wieder beruhigen und daher an und für sich nicht zu einem übermässig stürmischen Eingreifen auffordern.

c) Im Beginne der Tobsucht, oder wo sie noch nicht lange gedauert hat, wird die Anwendung lauer Bäder mit kühlen Begiessungen des Kopfes beruhigend einwirken.

Abgesehen von den kühlen und kalten Umschlägen auf den Kopf, die bei Congestionen, heissem Kopfe, gewöhnlich und während der warmen Bäder immer Anwendung finden, erweisen sich auch allgemeine kalte Uebergiessungen und kalte Bäder nützlich, und zwar vorzugsweise bei schon länger andauernder Manie, namentlich, wenn die Kranken in den ruhigeren Zwischenpausen in sich versunken und sehr angegriffen sind.

Auffallende Wirkungen von kalten Begiessungen sah Verf. bei jungen durch Onanie herabgekommenen Tobsüchtigen.

d) Allgemeine Blutentziehungen finden in der Tobsucht nur selten eine gerechtfertigte Anwendung, obwohl noch immer viele Aerzte glauben, die Heftigkeit der Gehirnsymptome damit beschwichtigen zu können.

Oertliche Blutentziehungen dagegen leisten oft wesentliche Dienste bei Gehirnhyperämie und bei den Symptomen heftigen Blutandranges zum Kopfe, sie machen auch die Anwendung kalter Umschläge wirksamer.

Digitized by Google

e) Man hat bei der Tobsucht auch Ableitungsmittel auf die Haut, Vesicantien, Pustelsalbe, Haarseile angewendet.

In der aufgeregten Manie, in frischen Fällen sind solche Mittel geradezu schädlich, sie steigern die Aufregung. Von tiefgehenden Hautverletzungen stehe man ganz ab, der Gebrauch der Brechweinsteinsalbe ist verwerflich.

f) Ableitungen auf den Darmkanal sind angezeigt, wenn es sich darum handelt, Gehirnhyperämien zu bekämpfen, um so mehr als Verstopfung dabei eine häufige Erscheinung ist. — Bei Anfällen von periodischer Tobsucht gelingt es zuweilen, wenn man rechtzeitig gerufen wird, die Entwicklung der Anfälle mittelst eines drastischen Purgirmittels zu hindern.

g) Von erheblicher Wirkung sind häufig diejenigen Mittel, welche eine Ableitung auf die Schleimhaut und die Nerven des Magens bewirken. Hierher gehören der viel in Anwendung gezogene Brechweinstein und die Ipecacuanha; ebenso das Zincum aceticum.

h) Von den narkotischen, direct auf die Nervencentren wirkenden Mitteln ist das empfehlenswertheste die Digitalis. Man reicht sie als Infusum von einem Scrupel bis zu einer halben oder ganzen Drachme auf 6 Unzen.

Vom Opium und seinen Präparaten, die in gewissen Fällen von Melancholie so sehr zu empfehlen sind, wird man in der aufgeregten Manie selten eine günstige, häufig aber eine verschlimmernde Wirkung sehen.

i) Tritt die Tobsucht, wie dies nicht selten der Fall ist, in Folge von raschen oder langsamen Blutverlusten ein, so wird man diese und die Anaemie bekämpfen.

k) In Bezug auf die Diät ist es nöthig, den Tobsüchtigen hinreichend zu nähren, denn die Erfahrung lehrt, dass bei spärlicher Nahrung solche Kranke unruhiger werden und sich verschlimmern. (Allg. Wien. med. Ztg. 1859. Nr. 19 und 20. — Memorabilien Nr. 6. 1859.)

(A. v. Franque.)

88. **Der Weichselzopf bei Geisteskranken**; von Dir. Dr. Hoffmann (Schwetz.)

In einer ausführlichen Nachricht über die Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Schwetz erwähnt Verf. das Vorkommen des Weichselzopfes bei einzelnen Kranken der Anstalt; er ist jedoch noch nicht im Stande gewesen, hinlängliche Erfahrungen zu sammeln, um ein bestimmtes entscheidendes Urtheil über den Zusammenhang zwischen Weichselzopf

Digitized by Google

und Geisteskrankheit abgeben zu können. Einstweilen theilt er zwei interessante hierher gehörige Krankengeschichten mit.

Eine Frau von 60 Jahren, die nur einmal geboren und vor 8 Jahren ihre Menstruation verloren hat, ist nach einem Aufenthalte von 28 Monaten in der Anstalt genesen. Vor 32 Jahren zuerst geisteskrank, nach Entwicklung der Plica gesund. Aufs neue erkrankt Anfangs September 1853, Ende Juli 1854 nach vollständiger Bildung des Weichselzopfes wieder gesund. So bleibt sie bis zum 9. September, nachdem sie Ende August den Zopf abgeschnitten. Dann anhaltende Seelenstörung. Der Schlaf zeigt einen Quartan-Typus, zwei Nächte bleibt Patientin schlaflos, dann schläft sie eine Nacht bis Sonnenaufgang. Im Wachen treibt sie es, angeblich unter dem Einflusse eines bösen Geistes, wie in den früheren Anfällen, schlägt ihren Mann und Sohn, verflucht Gott, macht oft Versuche sich zu erhängen, hat keine Ruhe zum Sitzen, isst sehr hastig, mit Vorliebe kochheisse Speisen, indem sie behauptet, dass diese ihr die meiste Linderung verschaffen. Aufnahme den 15. August 1855 mit einer grossen haubenförmigen Plica, die seit dem Mai sich entwickelt hat. In der ersten Zeit der Behandlung tritt eine bemerkenswerthe Beruhigung ein, aber seit dem Anfange des Jahres 1856 nimmt die verzweiflungsvolle Angst in der bekannten Weise überhand, unter heftigen drückenden Schmerzen im Magen und Herzen, welche, verbunden mit bedeutenden gastrischen Störungen, fortwährend den Verdacht der Entwicklung einer organischen Krankheit unterhalten, und mit Intercostalneuralgie der linken Seite. Wiederum quartane Exacerbationen, gegen welche die Antitypica nichts helfen. Mitte November wird der Zopf wegen schmerzhafter Spannung der Kopfhaut abgeschnitten, bald darauf psychische Exacerbationen und wiederholte Selbstmordversuche. Seit Anfang 1857 wird Pat. einer strengen Milchdiät unterworfen, wobei allmälig, ohne dass das Haar sich weiter verändert, die sehr darniederliegende Ernährung einen bedeutenden Aufschwung nimmt und völlige Genesung zu Stande kommt, so dass die Entlassung am 5. December erfolgen kann.

M. B. Mädchen von 20 Jahren, aufgenommen den 23. März 1857, genesen entlassen den 28. December. Erste Erkrankung vor 7 Jahren; von Anfang an war sie still und in sich gekehrt, gleichgiltig gegen ihre Umgebung, diese Stille nahm fast bis zur Stupidität und völligem Blödsinn zu. Nach $^3/_4$ Jahren entwickelt sich der Weichselzopf, wobei Genesung eintritt. Vor $2^1/_4$ Jahren neue Erkrankung in ähnlicher Weise. Das Leiden dauert 4 Monate und schwindet wieder mit der Trichombildung. Dritte Erkrankung im Juni 1856. Pat. ist völlig stupid, spricht kein Wort, liegt stets zusammengekauert auf dem Strohlager oder bleibt, wo man sie hinstellt und hinsetzt. In diesem Zustande wird sie in die Anstalt gebracht, ohne Plica und wird unter dem Gebrauch von Bädern und resolvirenden Mitteln allmälig wieder hergestellt. Anomalien der Regeln, welche zuerst in dem Intervall nach der ersten Erkrankung eintraten, waren niemals vorhanden. Eine intermittirende Stupidität mit laxer Haltung in diesem Alter, ohne Störung der Menstruation, ist bemerkenswerth. (Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie XVI. 1.)

(A. v. Franque.)

Digitized by Google

F. STAATSARZNEIKUNDE.

39. Specifisch fremde Stoffe im Magen von Neugebornen.

I. Ueber Leben ohne Athmen Neugeborener.

Kreisphysikus Dr. Märkler zu Crefeld glaubt, der Beweis, dass ein Neugeborner gelebt habe, könne bei negativem Resultate der Athemprobe und ohne directe Anzeichen einer Blutcirculation nach der Geburt auch dann geliefert werden, wenn der Magen und Darm solche Contenta enthalte, die nur nach Ausstossung des Kindes aus dem Mutterleibe aufgenommen und die nur durch den Act des Schlingens in den Magen gelangt sein können. Einen solchen Fall glaubte er vor sich zu haben, als die Leiche eines aus dem Rheine gezogenen unreifen Fötus mit fötalen Lungen im Magen und Darme, welcher an drei Stellen zerfetzt war, in der Bauchhöhle, in der Speise- und auch in der Luftröhre weissen mit schwarzen Partikeln untermischten Sand auffinden liess. Gegen die Annahme, dass der Sand mit Wasser in die schwimmende Leiche eingedrungen sei, beruft er sich auf die allerdings für beweiskräftig gehaltenen Versuche z. B. von Riedel und Kranzler, nach welchen das flüssige Medium, in welches die Cadaver von Kindern und Katzen gelegt werden, nicht in den Magen gelangt und auch die jetzt herrschende Ansicht, dsss das Auffinden einer specifischen Ertränkungsflüssigkeit im Magen den Ertränkungstod beweise und schliesst somit, das lebende Kind sei unmittelbar nach der Geburt in das sandführende Wasser gebracht worden. Casper bemerkt hiezu, ihm seien kürzlich einige ähnliche schwierige Fälle vorgekommen und stellt den Nachweis in Aussicht, dass der obige Satz für Neugeborne (für diese allein) eine Einschränkung erfahren müsse; wir haben also eine sehr wichtige Modificatfon der jetzigen Lehre von den Kriterien des Ertränkungstodes zu gewärtigen.

II. Ertrinken der Neugeborenen im Abtritt.

Ein ausführliches Gutachten von Dr. Born in Görlitz enthält folgendes bemerkenswerthe.

Eine Magd gebar, wie es scheint bona fide, auf dem Abtritt und wurde in dem Augenblicke überrascht, als das Kind in die Kloake fiel. Dasselbe wurde alsbald herausgeschafft; der Körper war kalt, Füsse und Hände waren dunkelbläulich gefärbt und aus Mund, Nase und Ohren floss Koth; die Hebamme machte eine Reihe von Rettungsversuchen, dabei suchte sie auch Mund auf Mund Luft einzublasen, wobei sie eine geringe Wölbung des Unterleibs bemerkte; das Kind kam nicht zum Leben.

Hier tritt also der höchst seltene Fall ein, wo die Beweiskraft

Digitized by Google

der Lungenprobe bei übrigens constatirtem künstlichem Lufteinblasen in Frage gestellt wird. Das Kind war reif; die frische Nabelschnur war 5″ 8‴ vom Bauchende abgerissen und zeigte mehrere Fetzen und Zacken.

Die Zunge überragte den Unterkieferzahnrand um 4‴; höchste Wölbung des Zwerchfells in der Höhe der sechsten Rippe; die Lungen bedecken den Herzbeutel von beiden Seiten, ihre Oberfläche theils rosenroth, theils bläulich marmorirt, an den untern Lappen zahlreiche Petechien, auf der Schnittfläche schaumige Flüssigkeit mit etwas Blut; vollständige Schwimmfähigkeit.

Im Magen und den grösseren Bronchien dünnbreiige Abtrittsflüssigkeit.

Dünnflüssiges, schwarzdunkles Venenblut im obern Sichelblutleiter, in den grossen Halsvenen, in der Vena cava und den Vv. mesaraicis; vollständige Injection der Venen der Dura mater und Pia mater; feine Injection des Dünndarms; Herzhöhlen leer.

Verf. beweist das stattgehabte Athmungsleben des Kindes aus den bekannten Unterscheidungszeichen zwischen dem Verhalten einer Lunge, welche geathmet hat und einer Lunge, welcher die Luft eingeblasen wurde und benützt geschickt das Vorhandensein des breiigen Kothes in den Luftwegen als Merkmal des wirklichen Athmens, weil ein bloses Lufteinblasen in den Mund in der dünnen Luftröhre eines Neugebornen nicht den breiigen Koth verdrängen und die Lungen bis in ihre kleinsten Theile schwimmfähig machen konnte.

Weiter wird der Tod durch Ertrinken aus dem Vorhandensein der Kloakflüssigkeit in den Luft- und Speisewegen nach derselben Anschauung, wie im ersten Falle, wo übrigens ein Athmen nicht stattgefunden hat und aus dem oben ausgehobenen Zeichen der Suffocation demonstrirt.

Von Belange ist endlich das Abreissen der normalen Nabelschnur bei dem Sturze des Kindes aus den Geschlechtstheilen. Die Annahme eines absichtlichen Abgerissenwerdens der Nabelschnur verwirft er unter andern nach dem Ergebnisse seiner Versuche von der Art, dass er an den fest und gut gebauten Nabelschnüren ausgetragener Kinder, nicht blos Gewichte in steigender Anzahl so lange befestigte, bis jene in Folge der Dehnung endlich entzwei rissen, sondern nachahmend die Momente, die bei der überstürzten Geburt eines Kindes in Betracht kommen, die an das freie Ende der Nabelschnüre befestigten Gewichte in einer Höhe von 8—10″ herabfallen liess, so dass, da die Placenta und mit diesen die Insertionsstellen der Nabelschnur festgehalten wurden, die letzteren einen plötzlichen Ruck erlitten,

Digitized by Google

wobei es bei den festen Nabelschnüren nur eines Gewichts von durchschnittlich 3 Pfund bedurfte, um diese zum Zerreissen zu bringen. (Casper Vrtljhrschr. Nr. XVI. S. 26).

40. **Fruchtabtreibung durch kohlensaures Bleioxyd**, von Depaire in Brüssel.

Bei der Seltenheit eines nachgewiesenen Abortus unter Anwendung pharmaceutischer Mittel und bei der ungewöhnlichen Wirkung des Bleies verdient der folgende Schwurgerichtsfall eine Erwähnung.

Ein 23jähriges Mädchen hatte als Abortivmittel Safran, Senfteige u. dgl. ohne Erfolg angewandt; auf den Rath einer Frau schabte sie von einer weissen Masse, welche der Gerichtschemiker als Kremser Weiss erkannte, Pulver ungefähr in der Menge von 10 grm. ab und nahm diese Quantität täglich unter Wasser oder Kaffe. Nach 14 Tagen bemerkte sie Schmerzen in den Gedärmen und den Nieren (?) und Uebelsein; eines Nachmittags bemerkte sie ohne Schmerz, dass etwas (ein Fötus) auf den Boden fiel, alsbald darauf folgte ein starker Blutverlust und äusserst heftige Kolikschmerzen. Nach 5 Tagen trat sie in ärztliche Behandlung und wurde ihr Leiden als die gewöhnliche Form der Bleikolik erkannt. (Journ. de Medec. Juni p. 608. 1859.) (Köhler.)

41. **Ein neues Gift, Nitrobenzoe**, von Casper.

In Casper's Handbuch ist behauptet, bei manchen Vergiftungen bedürfe es keines chemischen Nachweises und namentlich sei eine Vergiftung durch Blausäure ohne Weiteres anzunehmen, wenn bei der Obduction im Gehirn, in der Brust und mehr noch im Magen ein deutlicher Geruch nach bittern Mandeln wahrgenommen werde. Casper selbst ist jetzt zu einer Beschränkung dieser gefährlichen Behauptung veranlasst, indem das als Surrogat der Mandeln und der Blausäure u. s. w. technisch vielfach benützte, von den Droguisten um niedrigen Preis verkaufte Nitrobenzoe oder Nitrobenzid, eine gelbe Flüssigkeit von angenehmem Geschmack und durchdringendem bittern Mandelgeruch, zu erhalten durch die Einwirkung von rauchender Salpetersäure auf Benzoe, ähnliche Wirkungen wie die Blausäure besitzt. Ein Kaninchen starb rasch und unter Convulsionen, nachdem ihm nach und nach 1 Unze Nitrobenzoe beigebracht worden war; bei der erst nach 48 Stunden und bei einer Temperatur von 2 — 4° R. vorgenommenen Section entwickelten die Brust- und Baucheingeweide, weniger das Gehirn, einen betäubenden Bittermandelgeruch, auch das Blut roch deutlich; nach 14 Tagen hatte der Bittermandelgeruch des Cadavers wenig abgenommen.

Sodann brachte F. Hoppe einem Hunde 20 Cubik-Centimeter Nitrobenzoe in den Magen; erst nach einigen Stunden trat Trägheit,

Digitized by Google

nach 12 Stunden tiefer Sopor bei langsamen Athmen und kühler Haut ein; das Blut aus der A. subclavia des mittelst des Nackenstiches getödteten Thieres zeigte rothbraune Farbe und starken Bittermandelgeruch, ebenso Harn, Galle und sämmtliche Organe; im Magen zahlreiche Oeltropfen von Nitrobenzoe auf einer stark alkalischen Flüssigkeit.

Die Möglichkeit einer Vergiftung des Menschen durch Nitrobenzoe ist somit anzunehmen, obschon die Dosis erst festzustellen ist; ebenso kann der intensive Bittermandelgeruch einer Leiche und ihres Inhalts nicht mehr ausschliesslich auf Rechnung einer Blausäurevergiftung geschrieben werden. Ein Unterschied besteht vielleicht darin, dass bei dieser der Geruch viel rascher verschwindet als bei Anwendung des Nitrobenzoe's, man könnte daher die geöffnete Leiche noch einige Tage liegen lassen und die Dauer des Geruches erproben.

(Casper's Vierteljhrsschr. 1859. XVI. 1. S. 1.) (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

1. **Der ophthalmologische Congress zu Brüssel vom 13. bis 16. September 1857, von Med.-Rath Dr. C. Müller und San.-Rath Dr. Vogelsang. Hannover 1858. 8. 130 Seiten.**

Die Herren Verfasser schildern als Augenzeugen in kurzen Zügen den ophthalmologischen Congress, welcher im September 1857 wenige Tage vor der Versammlung der Naturforscher in Bonn von einer unerwartet grossen Zahl von Augenärzten (160 Mitglieder), unter diesen von fast allen Notabilitäten der Augenheilkunde besucht worden war. — Sie haben das Erscheinen des Compte rendu abgewartet, um ihre Arbeit möglichst vollständig zu machen, wodurch ihr Bericht, welchen sie im Auftrage der hannoverschen Regierung zu erstatten hatten, erst etwas später erscheinen konnte.

Das Verdienst der ersten Anregung zum Congresse gebührt dem Herrn Dr. Warlomont, Redacteur der Annales d'oculistique zu Brüssel, welcher mit anerkennenswerthem Eifer dazu theils persönlich, theils durch schriftliche Aufforderung sämmtliche Augenärzte zu gewinnen suchte. — Ein im Voraus vertheiltes Programm setzte die Punkte fest, über welche debattirt werden sollte, und musste denn von vornherein durch seine geistreiche Abfassung zum Besuche anregen. — Die Versammlung hatte sich nach demselben in drei Sectionen abzugliedern, welche folgende Aufgaben hatten:

Digitized by Google

Die erste Section sollte sich mit der Ophthalmia militaris beschäftigen.

Die zweite hatte zu besprechen: 1) Den Nutzen etc. des Augenspiegels. 2) Die Cramer-Helmholtz'sche Accomodationstheorie. 3) Die Zulässigkeit etc. der specifischen Augenentzündung.

Die dritte Section hatte als Themata: 1) Die Heilung der Cataract ohne Operation. 2) Den Palpebralverschluss als neues Heilmittel. 3) Die Gründung, Einrichtung etc. von Special-Augen-Heil-Anstalten.

Somit sollten in einem Zeitraume von wenigen Tagen die wichtigsten Fragen der Augenheilkunde besprochen und erörtert werden. Um nur Einiges leisten zu können, mussten die Mitglieder daher fast ohne Unterbrechung von 9 Uhr Vormittags bis 5 Uhr Nachmittags Sitzung halten, wodurch allerdings um so mehr die Thätigkeit und Frische jedes Einzelnen herabgestimmt wurde, als leider die honoris causa zu Sectionspräsidenten gewählten Brüsseler Mitglieder nicht immer die Debatten gehörig zu leiten und den Abschweifungen und Verirrungen zu steuern vermochten, welche nicht selten durch persönliche Eitelkeit Einzelner verursacht wurden (siehe S. 10 und 11 des Schriftchens.)

Die Herren Verfasser haben nicht allein sich mit Glück bemüht, die Debatten in möglichster Kürze klar wiederzugeben, sondern zugleich ihr Augenmerk darauf gerichtet, dass das Schriftchen auch in der Praxis Nutzen bringe, und mit dankenswerthem Eifer durch kurzgefasste Anmerkungen, z. B. auf Seite 57 und 58 die neueren Untersuchungsmethoden, oder minder bekannte Ausdrücke der neueren Ophthalmologie z. B. auf S. 65 das homocentrische Licht und dessen Erzeugung, auch auf S. 103 den von Gräfe empfohlenen Compressivverband besprochen. Als Probe glauben wir hier ihre Beschreibung der schiefen und seitlichen Beleuchtungsmethode wiedergeben zu dürfen.

Man stelle im verdunkelten Zimmer zu seiner Rechten auf den Tisch eine gut brennende Lampe, deren Flamme mehr oder weniger in gleicher Horizontalhöhe mit dem zu untersuchenden Auge des gegenübersitzenden Patienten gestellt ist, und bringe eine starke Convexlinse von $1^1/_2$ bis 2 Zoll Brennweite zwischen Flamme und Auge. Der jetzt auffallende Lichtkegel wird durch leichte Handbewegungen in der Nähe seiner Focal-Convergenz auf die zu beleuchtende Partie geleitet, und kann dann diese mit blossem Auge oder noch mittelst einer Loupe trefflichst inspicirt werden. Zur Untersuchung des Pupillargebietes der Iris, der Auflagerungen auf die vordere Kapsel, der beginnenden Streifenbildung, Besichtigung der Ciliarfortsätze etc. ist sie von unschätzbarem Werthe und die beste Controle selbst der geübtesten Untersuchung im Tageslicht und mittelst Augenspiegels.

Digitized by Google

Weiteres Eingehen in's Detail müssen wir bei dem äusserst billigen Preise des Schriftchens für um so überflüssiger halten, als dort ohnehin Alles so dicht gedrängt wiedergegeben ist, dass ein Auszug nicht wohl möglich erscheint.

Wir bemerken nur, dass die Verfasser nach der Wiedergabe der Erörterungen auch die einzelnen dem Compte rendu einverleibten eingesandten Abhandlungen kurz besprechen, wobei wir jedoch im Interesse derer, welche zu künstlichen Glasaugen ihre Zuflucht nehmen müssen, eine grössere Ausführlichkeit bezüglich der trefflichen Arbeit von Boissoneau père in Paris über künstliche Augen gewünscht hätten, da der Compte rendu nicht Jedermann zugänglich sein dürfte.

Von ganzem Herzen stimmen wir als persönlicher Theilnehmer des Congresses mit folgenden Schlussworten der Herren Verfasser überein:

Das hohe Interesse, so viele bedeutende, bislang zum Theil nur aus ihren Schriften bekannte Persönlichkeiten in corpore vor sich zu sehen, mit ihnen gemeinsam berathen zu können, die Beurtheilung der verschiedenen Nationalitäten in ihren geistigen Bestrebungen und wissenschaftlichen Leistungen an sich herantreten zu sehen, sowie endlich in Betreff der Wissenschaft selbst so manche Frage mit seltener, auf reichhaltige Erfahrungen basirter Gründlichkeit verhandelt zu hören, das sind die Punkte, welche der Versammlung den eigenthümlichen Reiz verliehen und wodurch das Resultat des Congresses zu einem ungemein erfreulichen für jedes einzelne Mitglied, wie zu einem erspriesslichen und fruchtbringenden für die Wissenschaft überhaupt werden wird.

Wer darin denkt, wie wir, dem wird es von hohem Interesse sein, dass für den nächsten Congress vorläufig das Jahr 1864 verabredet wurde, der wird sich mit uns freuen, dass dann voraussichtlich neue Gelegenheit zu ähnlichem geistigem Genusse geboten wird.

(Theodor Königshöfer.)

2. **Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie**, von Dr. Heinrich Hoffmann, Arzt der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M. Frankfurt a. M. — Litterarische Anstalt (J. Rütten) 1859.

Verfasser theilt in dem Schriftchen seine Erlebnisse und Beobachtungen, die er in einem Zeitraume von $6^1/_2$ Jahren an der Irrenanstalt zu Frankfurt machte, mit und gibt so zu gleicher Zeit einen Bericht über das vortheilhafte Wirken jener Anstalt überhaupt. Indem er nicht nur einfach das in der Anstalt gesammelte Material vorführt, sondern an die beobachteten Thatsachen allgemeine Betrachtungen und praktische Winke anknüpft, das Ganze durch interessante und wichtige Krankengeschichten belebt und erläutert, macht er das Buch aus einem trocknen Jahresberichte zu einer angenehmen und lehrreichen Lectüre.

Digitized by Google

Zur Erklärung seiner Ansichten theilt Verfasser in dem Vorworte seine Anschauungsweise über Seele und Körper mit. Er theilt die Ansicht von der dualistischen Natur des Menschen; in einem sterblichen Leibe lebt und wirkt eine unsterbliche Seele. Es ist dies für den Vf. kein Glaubenssatz, denn die Wissenschaft hat mit dem Glauben nichts zu schaffen; es ist ihm eine wissenschaftliche Hypothese und gewiss eine ebenso erlaubte, als diejenige von einer vernünftigen, überlegenden, selbstbewussten Materie, die zweckmässigen Gesetzen freiwillig gehorcht, ihre inneren Widersprüche in edler Selbstverläugnung selbst ausgleicht, und das Bild der höchsten und reinsten Philosophie in so ferne darstellen würde, als sie sich vor der Idee beugen und ihr unterordnen müsste.

Wenn nun die Seele ein Unsterbliches ist, so schliesst sich dadurch für sie die Möglichkeit der Erkrankung aus, denn was erkranken kann, wird auch sterben müssen und Krankheit und Tod sind nur graduelle Unterschiede organischer Veränderungen derselben Art. Die pathologischen Zustände aber, die man unpassend Geisteskrankheiten nennt, können auf eine zweifache Weise zu Stande kommen. Die Psyche kann entweder das körperliche Substrat ihrer Thätigkeit, das Gehirn, missbrauchen und dadurch krank machen, oder das körperliche Substrat selbst kann, idiopathisch oder sympathisch, von sich aus krank und dadurch für die Psyche unbrauchbar werden. Um so gewisser muss ein solcher Zustand zur Krankheit führen, wenn von diesen beiden Seiten her zugleich und gemeinschaftlich schädlich eingewirkt wird, d. h. also, wenn sowohl somatische wie sogenannte psychische Ursachen auftreten.

Aus dem ersten Capitel, das die Aufnahme und den Abgang der Kranken im Allgemeinen behandelt, ist besonders hervorzuheben, dass sich in dem Vergleiche zu den vorhergehenden sieben Jahren in den letzten sieben Jahren die Zahl der Aufnahme verdoppelt hat. Da nun in dieser Zeit weder die Bevölkerung bedeutend zugenommen hat, noch die Verhältnisse der Anstalt wesentliche Veränderungen erlitten haben, so ergiebt sich hieraus, in welchem enormen Fortschritt die Häufigkeit der psychischen Erkrankungen ist.

In dem zweiten Kapitel hat Verf. seine Beobachtungen und Erfahrungen niedergelegt, anknüpfend an die einzelnen Krankheitsformen und die darauf bezüglichen Krankengeschichten. In dem ersten Paragraphen behandelt er die Melancholie in ihren verschiedenen Formen; er unterscheidet Melancholia simplex, M. mit fixem Wahn, M. mit Aufregung, M. mit Nymphomanie, M. mit Selbstmordtrieb, M. mit Stupor.

Digitized by Google

Von den zahlreichen Krankengeschichten ist eine besonders deshalb mitgetheilt, weil unter den verschiedenen Agentien, welche zur Genesung mitwirkten, auch die Musik gehörte. Vf. vertritt dabei die Ansicht, dass die Musik nur activ von einigem Werthe sein, nur bei Selbstausübung helfend eintreten könne, während das blosse Anhören derselben höchstens zerstreut, vorübergehend erheitert, mitunter wohl aufregt, aber keine besonderen dauernden Wirkungen hervorbringt.

Der zweite Paragraph, die Manie behandelnd, zerfällt in zwei Unterabtheilungen, die a) die Mania acuta und b) die Mania chronica vorführen.

Die Mania acuta zerfällt wieder in Mania transitoria, M. simplex, M. religiosa, Nymphomania und Megalomania.

Auffallend erscheint es dem Verfasser, dass die M. religiosa so selten (nur 7 mal) vorkam und dass alle davon Befallene Fremde waren. Er fragt nun, ob dies wohl daher kommen mag, dass die Bewohner Frankfurts so eifrig nach den Gütern der Erde suchen, dass selbst in dem Erkranktsein diejenigen des Himmels nicht in den Vordergrund treten. (Wir glauben kaum, dass das erwähnte Factum sich auf diese Weise erklären lässt und halten es mehr für zufällig. Ref.)

Die Megalomania (Grössenwahnsinn) kommt ungleich häufiger bei Männern als bei Weibern vor. Die Ursache dieses Missverhältnisses sucht Verf. in dem psychischen Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern, denn wie bei den Frauen häufiger Nymphomanie und erotischer Charakter der Seelenstörungen vorkommen, weil die Angelegenheiten der Liebe und die geschlechtlichen Verhältnisse für das Weib weit mächtiger wirkende sind, so müssen Wahnideen, die sich auf Macht, Stellung und Reichthum beziehen, vorzugsweise den männlichen Kranken überwältigen, da dies die Ziele sind, welche demselben in gesunden Tagen als erwünschte für seine Thätigkeit vor Augen stehen.

Von partieller Verrücktheit (Monomanie), die im §. 3 besprochen ist, kamen dem Verf. 27 Fälle zur Beobachtung. „Reine Monomanie giebt es nicht und die Gall'sche Organen-Lehre muss verzichten hier einen path. Stützpunkt zu finden," sagt Verf. im Anfang des Paragraphen.

Die allgemeine Verwirrtheit (§. 4) soll nach dem Verf. eine primäre acut auftretende und eine chronische consecutive sein.

Die erste entsteht aus Ursachen, die entweder in ihrer Mächtigkeit an sich überwältigend sind, oder es durch die Schwäche des ihnen entgegenstehenden Organismus geworden sind. — Die Prognose

Digitized by Google

für diesen Zustand ist nicht so schlecht zu stellen. Verf. sah von 6 Fällen 2 genesen und drei bedeutend gebessert.

Die chronische allgemeine Verwirrtheit — ein Folgezustand primärer, abgelaufener psychischer Erkrankungen, hat die schlechteste Prognose, sie ist unheilbar.

§. 5. Der Blödsinn (Dementia). Bei den Blödsinnigen sind in Folge organischer Texturveränderungen im Gehirn die psychischen Functionen dieses Nervencentrums mehr oder weniger beeinträchtigt, oft fast bis auf Null reducirt. In den hochgradigen Fällen sind auch die motorischen Impulse und die sensiblen Erregbarkeiten mit erkrankt. Verf. unterscheidet:

1) Den terminalen Blödsinn, der als Folgekrankheit primärer, psychischer Störungen auftritt.

2) Den symptomatischen Blödsinn, der sich zu anderweitigen körperlichen Krankheiten, seien es nun allgemeine, seien es local encephalitische, hinzugesellt.

3) Den angeborenen Blödsinn, der als Symptom von Bildungsfehlern des Gehirns auftritt.

Für die Behandlung des terminalen Blödsinns ist aus Vf.'s Erfahrung anzuführen, dass die methodische Kaltwasserkur schadet und den tödtlichen Ausgang beschleunigt.

Die oft ausgesprochene Ansicht, dass zu dem Grössenwahn sich Hirnlähmung hinzugeselle, bedingt durch Hirnatrophie, kehrt Vf. um, und meint, es müsse heissen: zu der Hirnatrophie tritt sehr oft der Grössenwahn; denn erstens sind meist die Spuren der beginnenden Hirnlähmung gleichzeitig mit den ersten Zeichen der psychischen Störung vorhanden, und zweitens hat man gar nicht selten beobachtet, dass die paralytische Beeinträchtigung der Hirnfunction oft längere Zeit allen psychischen Symptomen vorausgegangen ist. Die Paralyse besteht aber hier in Erschwerung der excentrisch motorischen Willensstörung und in Behinderung der centripetalen Sensibilitätsreize. Es sind diese Erscheinungen bedingt durch die Atrophie und die Sclerose in den leitenden Markstrahlungen des Gehirns. Hierdurch aber findet sich der psychische Apparat desselben, die Corticalschichte, in einer functionellen Isolirung, die in mancher Beziehung dem Vorgang des Schlafes und des Traumes analog sein mag. Da nun so die objectiven Beziehungen zur Aussenwelt behindert sind, so wendet sich die Thätigkeit nach Innen, die Vorstellungsreihen sind solche, die sich mit dem Subjecte selbst beschäftigen, und die in gesteigerter, weil concentrirter Thätigkeit gewisse wohlthuende behagliche Traumbilder reproduciren, welche nicht mehr durch controllirende, von aussen kom-

Digitized by Google

mende Vorstellungen gestört und berichtigt werden. Hierzu kommt nun noch ein anatomisch-physiologisches Verhältniss; durch den Schwund des Marklagers tritt ein Vacuum in der Schädelhöhle ein, welches sich zum Theil durch seröse Ergüsse in die Ventrikel und durch Hyperämieen in den Meningen auszugleichen sucht. Diese letzteren aber mehren wiederum die krankhafte Erregung der psychischen Lebensäusserungen, bringen die maniacalischen Paroxysmen hervor und haben weiterhin Adhäsionen der Corticalsubstanz, Oedem der Pia mater und der Hirnrinde zur Folge. Convulsive Anfälle treten hinzu, unter fortschreitendem Hydrops und Atrophia cerebri erlischt die Hirnerregung gänzlich und in vollendeter Dementia paralytica endet das Leben.

Auffallend ist, um wie viel häufiger epileptische Anfälle (§. 6) während des Nachts bei den Frauen als bei den Männern vorkamen; 12 Männer hatten in einem Jahre 1929 Taganfälle und nur 1229 Nachtanfälle; 12 weibliche Kranke dagegen 2549 Taganfälle und 4729 Nachtanfälle; die Frauen haben also ungefähr dreimal soviel Nachtanfälle als die Männer. Reine Tagesepilepsie sah Verf. gar nicht, dagegen 5 reine Epilepsiae nocturnae. Mehrere Fälle wurden beobachtet, in denen das Bewusstsein der Kranken während des Anfalls nicht vollständig erloschen war. — Im Verlauf von fieberhaften Krankheiten nahm die Zahl und Heftigkeit der Anfälle ab. — Die durch heftige, nahe an einander gerückten Anfälle geschwächten geistigen Kräfte, sammeln sich rasch wieder zu einiger Ordnung und Klarheit, wenn die Häufigkeit der Anfälle sich mindert, ein Beweis, dass die Epilepsie als solche die Functionen des Gehirns ins Stocken bringt und dass der Blödsinn nicht allein Folge der Hirnatrophie und des Oedems ist. Da nun Verf. bei den Sectionen Epileptischer, deren Intelligenz schon tief gelitten hatte, das Gehirn unverändert fand, so erklärt er den Blödsinn bei Epileptischen nur als Folge einer Erschöpfung, einer Ermüdung und einer freilich unerklärlichen Stockung in den cerebralen Nervenbahnen, aber nicht einer Verödung und Vernichtung derselben wie im Blödsinn nach Psychosen.

Von den verschiedenen gegen Epilepsie versuchten Mitteln will Verf. nur von der Belladonna Nutzen gesehen haben. Er gab das Extract mit den Fol. Bellad. ½—1 gr. von jedem täglich viele Monate hindurch. Ein Kranker nahm in 21 Monaten 475 gr. Extract. und 160 gr. Fol. Belladon., ohne über irgend welche unangenehme Folgen zu klagen.

In §. 7, der die Sectionsbefunde enthält, macht Verf. auf die Häufigkeit des Vorkommens von Herzfehlern bei Geisteskranken auf-

Digitized by Google

merksam und erklärt dieselben als zu Seelenstörungen disponirenden Momente. Die Ungleichheit oder das gänzliche Fehlen der hintern Hörner der Ventrikel und die damit verbundene mangelhafte Ausbildung des Calcar avis bei Geisteskranken machte den Vf. aufmerksam, diese Verhältnisse auch einmal bei Nichtgeisteskranken zu studiren, da er in keinem der anatomischen Handbücher darüber etwas finden konnte. Es stellte sich nun aus einer Reihe von Messungen heraus, dass einmal unter fünfmal die Asymmetrie der Hinterhörner des grossen Gehirns deutlich ausgesprochen war. Bei 46 Sectionen von Geisteskranken fand sich diese Asymmetrie in 21 Fällen sehr entschieden ausgesprochen, also einmal auf 2,2 oder noch einmal so häufig als bei Gesunden. Weitere Schlüsse aus diesem Factum zu ziehen wagt Vf. nicht, sondern fordert andere, denen reichlicheres Material zu Gebote steht als ihm, auf, die Sache weiter zu verfolgen.

(A. v. Franque.)

3. **Der Gebärmutterkrebs, eine pathologisch-anatomische Monographie**, von E. Wagner, Priv.-Doc. in Leipzig. Mit 2 Tafeln im Stahlstich. gr. 8. Leipzig 1858.

Der durch mehrere Arbeiten grösstentheils aus dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Histologie bekannte Verfasser hat es unternommen, ein den Gynaekologen in mehrfacher Beziehung noch dunkles Gebiet vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus zu bearbeiten, indem er hiezu theils eigene, selbstständige Untersuchungen anstellte, theils das vorhandene Material fremder Beobachtungen, besonders des kürzlich leider zu früh verstorbenen Professor Dittrich verwerthete. Er betrachtet den Gebärmutterkrebs natürlich nicht allein makroskopisch, sondern auch mikroskopisch und was er in letzterer Beziehung erforscht hat, ist zum Theil neu, zum Theil sich enge anschliessend an die von Virchow begründeten Cellular-pathologischen Anschauungen; so wollen wir z. B. was die Entstehung des Krebses anbelangt anführen, dass der Verf. in den meisten genau untersuchten Fällen die Entstehung der Krebszellen aus den Bindegewebskörperchen hat nachweisen können (p. 159). Wagner fand meist alle Uebergänge vom unentwickelten Bindegewebskörperchen bis zu der Mutterzelle mit vielen Kernen und zum kleinen Krebsalveolus neben- oder nahe beieinander vor. Indess hält er die Bindegewebskörperchengenese noch immer nicht für die einzige. Uebereinstimmend mit Andern nimmt der Verf. den Krebs am häufigsten von der Vaginalportion ausgehend an und findet eine Mittelstufe von Scirrhus und Markschwamm als die gewöhnlichste Form, seltener fand er den Epithelialkrebs, sehr selten

Digitized by Google

den reinen Scirrhus, am seltensten den Alveolarkrebs. (Gallertkrebs?) Fast jede dieser Krebsformen kann sich mit Bildung kleinerer oder grösserer zottiger Massen auf der freien Oberfläche der Vaginalportion oder des untern Cervix combiniren. Dies kömmt in geringeren Graden häufig, in höheren etwas seltener vor. Es entsteht im letztern Fall das in praktischer Beziehung sehr wichtige sog. krebsige Blumenkohlgewächs, cauliflower excrescence J. Clarke's, der Zottenkrebs der neuen Autoren etc. Für diese etwas kühne Behauptung, nach welcher sich die eigentlichen Krebse und die Pseudokrebse, die Cancroide durch nichts anderes als durch eine rein zufällige äussere Form von einander unterscheiden sollen, bleibt nun freilich der Verf. den Beweis schuldig. Es ist das um so mehr zu bedauern, als die Wissenschaft durch solches abermaliges Vermischen von Gegenständen, die man wenigstens versucht hatte zu trennen und zu classificiren, nicht blos nichts gewinnt, sondern entschieden eine rückgängige Bewegung macht. Das ursprüngliche Clarke'sche Blumenkohlgewächs ist, wie ich schon vor 3 Jahren in meiner Diagnostik der Tumoren des Uterus nachgewiesen habe, gewiss ein Tumor sui generis und seine spätere Verwechslung und Identificirung mit ähnlichen blumenkohlartigen aber festeren Tumoren rührt von seiner Seltenheit und von der Nichtkenntniss der Originalbeschreibung Clarke's her. Man sollte Ein für allemal sich darüber verständigen, das weiche, zerfliessbare, fast nur aus Blutgefässen bestehende, schwamm- oder placentaartige, seltene Blumenkohlgewächs mit dem Namen Clarke'sches Blumenkohlgewächs zu benennen und nicht alle andern diesem der Form und dem Gefüge nach ähnlichen aber keineswegs gleichen Tumoren mit diesem vereinen. Freilich fehlt, wie Wagner p. 30 selbst bemerkt, eine genaue Begriffsbestimmung von Epithelialkrebs und vom Virchow'schen Cancroid leider noch immer und Jeder, gleichviel ob er von Häufigkeit oder Seltenheit des Epithelialkrebses etc. am Uterus spricht, hat Recht, weil, was der Eine zum Epithelialkrebs rechnet, der Andere als Blumenkohlgewächs bezeichnet, ein Dritter als Cancroid, ein Vierter als Epithelioma, ein Fünfter als alveolären Markschwamm mit fungösen Wucherungen u. s. w. Während z. B. Virchow die grössere Mehrzahl der Uteruskrebse zu den epithelialen, lange Zeit local bleibenden, der operativen Therapie zugänglicheren, prognostisch günstigeren Formen rechnet, bezeichnet Wagner den Epithelialkrebs des Uterus als eine seltene Form, indem er unter 25 genau untersuchten Fällen nur 2mal, worunter der eine Fall secundär den Uterus ergriff, Epithelialkrebs fand. — Den Krebs der Lymphdrüsen fand W. ungefähr in der Hälfte der Fälle von primärem Krebs der Vaginalportion (p. 77). Am häu-

Digitized by Google

figsten soll die krebsige Entartung der Lymphdrüsen bei bedeutender localer Ausbreitung des Krebses vorhanden sein und erklärt sich aus den anatomischen Verhältnissen der zuführenden Lymphgefässe sehr leicht, so selten auch in kleineren oder grösseren Lymphgefässen Krebsmasse gefunden wurde. Sie ist aus der innigen Beziehung, in welcher höchst wahrscheinlich die Bindegewebskörperchen zu den feinsten Lymphgefässen stehen, theoretisch leicht deducirbar, besonders wenn man mit Leydig das Bindegewebskörperchennetz als Anfang der feinsten Lymphgefässe selbst ansieht und wenn man weiterhin auch den Fortbestand eines unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhangs der aus Bindegewebskörperchen entstandenen Krebsalveolen mit den letzten Lymphgefässenden annimmt. — Ich begnüge mich auf einige der wichtigeren Punkte der mir vorliegenden Monographie hingedeutet zu haben und empfehle sie zum Nachstudium. Jeder wird in ihr vieles klinisch Brauchbare und in vielen nur zum Theil von mir berührten Controversen Stoff genug zu weiterem Nachdenken finden. Besonders die mikroskopischen Untersuchungen sind detailirt angegeben, durch 2 Tafeln Abbildungen erläutert und geben Zeugniss von jahrelangem, unermüdetem Studium. Für Druck und Ausstattung verdient der Verleger, Herr Teubner in Leipzig alle Anerkennung.

(Breslau.)

4. Krahmer, L., **Handbuch der gerichtlichen Medicin. Für Aerzte und Juristen. Zweite Auflage.**

Es ist schwer über die vorliegende Arbeit ein gewisses Urtheil zu fällen, indem der Vf. dem Leser wirklich sauer macht, durch das Buch durchzukommen und über die Lieblingsmanier des Vf.'s, auf welche sich derselbe überaus vieles zu gut hält, nicht die Geduld zu verlieren und doch noch zum guten Kerne durchzudringen. Die Eigenthümlichkeiten der mit viel Belesenheit und selbstständigem, freilich nicht immer stichhaltigem Urtheil abgefassten Schrift lassen sich in folgende Bemerkungen zusammenfassen.

Einmal behauptet Vf., er hätte „die erfolgreiche Methode exacter naturwissenschaftlicher Forschung auf die Objecte gerichtsärztlicher Prüfung und Beurtheilung in Anwendung gebracht" und scheint anzudeuten, er hätte für eine wissenschaftliche Bearbeitung die Bahn gebrochen. Hinter den Ausdrücken Vf.'s findet man sehr häufig etwas ganz anderes, als man nach dem Wortsinne glauben sollte, und wird auch darin überrascht, dass die wissenschaftliche Methode Vf.'s in einer Manier besteht, deren Zweckmässigkeit in Zweifel zu ziehen ist. Während ein richtiger Vortrag über gericht-

Digitized by Google

liche Medicin die Kenntniss der übrigen für die Ausbildung des Arztes nothwendigen naturwissenschaftlichen und medicinischen Fächer voraussetzt und nur die für die gerichtliche Medicin besonders wichtigen oder nur mit Rücksicht auf die forensische Anwendung studirten Materien, ebenso wie die eigenthümlichen Beziehungen des Criminal- und Civilrechts zur gerichtsärztlichen Aufgabe näher auseinandersetzt, befolgt Verf. die umgekehrte Methode und verbreitet sich im grossgedruckten Texte nicht selten über die trivialsten Dinge, während die Quintessenz des speciell forensischen Wissens oft genug in den Anmerkungen begraben ist.

Sodann liebt es Verf. den Ausnahmen der Regel gegenüber eine ungebührliche Bedeutung zuzuerkennen, ein besonders im Hinblick auf die juristischen Leser gefährliches und die Schärfe der ärztlichen Urtheile unwissenschaftlich abschwächendes Extrem. Solche Uebertreibungen der Kritik finden sich z. B. in der Lehre von den Zeichen der Jungfrauschaft, wo es z. B. heisst: „trotz eines wiederholten Beischlafes zerreisst das Hymen wegen grosser Derbheit zuweilen gar nicht oder wenigstens nicht in Fezen, es erweitert sich in Folge eines vorsichtigen Benehmens der Frau vielmehr nur allmälig!“ (S. 289.) Ebenso wird S. 295 der Beweis der passiven Pädrastie viel schwieriger und unsicherer dargestellt, als er wirklich ist, ebenso übertreibt Vf. die Schwankungen in der normalen (welche er S. 318 f. nicht anerkennt) Schwangerschaftsdauer und kommt zum Resultate, „dass etwa vom 180. bis 350. Tage der Schwangerschaft reife Kinder geboren werden können (S. 323.) Vf. bleibt sich aber keineswegs consequent, er stellt umgekehrt Regeln auf, die nimmermehr als solche anzuerkennen sind, z. B. S. 308: „von allgemeiner Wichtigkeit bleibt es, dass man bei Frauen, welche überhaupt menstruirt sind, Empfängnissfähigkeit nur eine kürzere Zeit nach ihrer Menstruation erwarten darf, dass also jede Frau relativ zeugungsunfähig ist, deren Zustand eine rechtzeitige Ausübung des Beischlafs nicht zulässt.“ Wie lange wird man noch an die Bischoff'sche Irrlehre glauben und die Thatsachen ignoriren, dass manche Frauen zu jeder Zeit auch zur Unzeit nach Vf. concipirten?

Sodann legt Vf. grossen Werth auf seine Abschweifungen in das Gebiet der Rechts- und Naturphilosophie. Nicht selten erschwert auch Vf. das Verständniss durch die gesuchten Worte, in welche seine Eintheilungsgründe gekleidet werden. So beginnt der materielle Theil mit dem Körperzustand des Menschen als Beweis seines Staatsbürgerthums oder den Merkmalen der Per-

Digitized by Google

sönlichkeit. Der Vf. handelt über die Erkenntniss und die rechtliche Bedeutung der Unreife und der Missgeburten, ferner über Scheintod, Lebensfähigkeit der Früchte, Tod vor der Geburt, Geburt und Kennzeichen des Lebens nach der Geburt; weiter wird unter dem Titel: „die staatsbürgerliche Leistungsfähigkeit" vorzugsweise die gerichtliche Psychiatrie abgehandelt. Unter einem getrennten Kapitel ist der Fruchtzustand und das Alter des Neugeborenseins besprochen, endlich unter wieder einem andern, weit abgelegenen Hauptstücke kommen die Ursachen des Todes vor, unter und nach der Geburt. Ein Beweis, dass die gesuchte und „logische" Eintheilung Vf.'s das Zusammengehörige unlogisch auseinanderreist.

Ein besonderer Tadel ist überdies gegen den Kynismus des Vf.'s (vgl. S. 298) auszusprechen.

Während die Auseinandersetzungen des Vf.'s für den mit der Literatur Vertrauten manches Werthvolle enthalten, ist das Werk nach seiner ganzen Anlage nicht geeignet zum Lehrbuch für Studirende oder zum vorzugsweisen Handbuche für Gerichtsärzte zu dienen.

(Köhler.)

5. J. F. Sobernheimii, **Tabulae pharmacologicae usui medico-practico dicatae.** Post mortem auctoris tertium elaboravit atque edidit Dr. Mich. Bened. Lessing. Edit. quinta multoties aucta et emendata. Lipsiae sumptibus Alb. Foerstnerianis. (A. Felix Bibliopola.) MDCCCLIX. kl. 4. S. 164.

Wie bequem! Der zu behandelnde Fall bietet, wenn auch keine diagnostischen Schwierigkeiten, doch mehr oder minder therapeutische Zweifel. Man nimmt dies Büchlein, sucht im zweiten Register den Namen der Krankheit, und findet die Zahl der Seite, auf welcher dann die einschlägige Arzneiformel irgend einer noch bekannten oder auch nicht allgemein mehr bekannten Autorität verzeichnet ist. Wie muss z. B. dies ein gläubiges Gemüth wohlthätig berühren, wenn ihm gedruckt entgegen gehalten wird: „In scrophulosi inveterata, indurationibus, tumor. et ulcerationib. scrophulosis adhibetur: Baryta hydrojodica etc.

Und doch gibt's Collegen, welche solche Arbeiten, wie die hier angezeigte, durchaus nicht anerkennen wollen, ja diese Verstockten lassen ihre Kranken lieber rationell sterben, als dass sie die hier gebotene Hilfe annähmen. Hätte einer von diesen phantasiearmen Aerzten z. B. einen Hydrocephalus acutus zu behandeln, so sollte er doch eigentlich dankbar dafür sein, wenn er lesen könnte, dass Arnicafomente hier helfen sollen — allein der Häretiker ist am Ende im Stand es

Digitized by Google

nicht glauben zu wollen, dass ein richtiger Hydrocephalus acutus durch diese Fomente geheilt werde. Doch dergleichen mache Jeder mit seinem ärztlichen Gewissen ab; hier ist zum Buch selbst zurückzukehren.

Dass die Editio quinta nothwendig war, wird der Bibliopola wohl am besten wissen, und dass Alles wahr ist, was darinnen steht, ist verbürgt durch die Masse von Autoritäten. Die Ordnung des Stoffs ist dieselbe wie in den wohl allgemein bekannten früheren Ausgaben. Die Medicamina folgen sich in alphabetischer Ordnung, mit Angabe ihres naturgeschichtlichen Ursprungs, sodann kommt die Anwendungsform und die Präparate, die Dosis und endlich die Adnotationes practicae, in welchen laudatur, eximie laudatur und valde laudabantur (Meloës majal. contra impotentiam) u. s. w.

Ueberdies ist die Classicität gewahrt durch eine lateinische Vorrede. (Friedrich.

6) **Bad Pyrmont**, Studien und Beobachtungen über die Wirkung seiner Brunnen und Bäder von Dr Theodor Valentiner, Arzt zu Pyrmont. Kiel C. Schröder u. Comp. 1858. gr. 8. S. 172.

Der durch seine früheren Schriften über Chlorose etc. rühmlichst bekannte Verf. gibt uns in vorliegendem Schriftchen die interessanten Ergebnisse seiner Studien und Beobachtungen über die Wirkungen der Stahl- und Salzbäder, wozu ihm seine Stellung als Badearzt an dem altberühmten Kurort Pyrmont die passendste Gelegenheit bot.

Die Abhandlung zerfällt in einen physiologischen Theil und einen therapeutischen, wovon ersterer insbesondre unsre ganze Aufmerksamkeit verdient. Die ausführliche und vergleichende Uebersicht, welche uns der mit seinem Gegenstand vollkommen vertraute Verf. über den Stand der älteren und neueren experimentellen Forschungen gibt, dient dazu, das Interesse an seinen eigenen Untersuchungen zu erhöhen und setzt uns in den Stand, Vergleichungen und daraus resultirende Schlüsse in Bezug auf den Werth oder Unwerth der ersteren zu ziehen. Nur die prägnantesten Punkte hervorzuheben, ist uns hier vergönnt, während eine Lektüre der ganzen Abhandlung jedem für die Wissenschaft sich interessirenden Arzt empfohlen zu werden verdient.

Zuerst betrachtet Verf. die Einwirkung der Stahlbäder auf die Haut, welche sich anfänglich in einem Rötherwerden, später Cyanotisch werden derselben ausspricht. Contractions-Erscheinungen der glatten Muskelfasern durch die Einwirkung der Kohlensäure (Brown-Sequard, Scanzoni) bedingt, stellten sich im Stahlbade stets ein. Die

Digitized by Google

Resultate der Beobachtungen über die Einwirkung der Stahlbäder auf das Gefässsystem fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen:

1) Constant fand ich, wenn ich die Pulsfrequenz in der Ruhe vor dem Bade mit der Frequenz zu Ende des Bades verglich, eine Abnahme derselben als Effekt des einzelnen Bades. 2) Eine beträchtliche Abnahme führt der Anfang, der erste Eindruck des Bades herbei. 3) Ein weiteres wesentliches Sinken hat in den ersten 10 Minuten des Bades nicht Statt. 4) Die Hauptabnahme der Frequenz hat im zweiten Drittel des halbstündigen Bades Statt. 5) In den letzten 10 Minuten ergab sich in einer Untersuchungsreihe ein Weitersinken um $5^3/_4$ Schläge, in einer zweiten eine Steigerung um $^4/_5$ Schläge. Die Einwirkung des Stahlbades auf die Respiration drückte sich in einer anfänglichen Steigerung der Frequenz und späteren Abnahme derselben aus. Der Einfluss der Stahlbäder auf die Körpertemperatur manifestirte sich in einer Verminderung der Morgen- und Abendtemperatur an den Badetagen. Die Harn-Ausscheidung wurde durch das Stahlbad momentan vermehrt. Die Einwirkung der Stahlbäder auf die Harnbestandtheile erwies sich als so gering, dass man annehmen muss, dass die Stahlbäder ihre therapeutische Einwirkung nicht durch verändernden Einfluss auf den Stoffwechsel sondern auf anderem Wege entfalten.

Bei Erörterung der Frage, ob von der Badeflüssigkeit etwas durch die Haut ins Blut übergehen könne, glaubt Verf. auf seine Untersuchungen sowohl, wie auf die anderer Experimentatoren gestützt folgende Schlüsse ziehen zu können:

1) Dass unter Umständen, die aber noch nicht alle bekannt sind zu denen jedoch eine unter der Körperwärme stehende Badetemperatur gehört, Wasser im Bade durch die Haut in's Blut gelangt. 2) Dass in dem Badewasser aufgelöstes kohlensaures Kali durch die Haut aufgenommen werden kann, da Verf. den Urin, der sonst nach Salzbädern sauer blieb, einige Stunden nach einem Salzbade, welchem $^1/_2$ Pfund Kali carb. zugesetzt war, entschieden alkalische Reaktion annehmen sah. 3) Dass gasige und leicht sich verflüchtigende Substanzen leicht von der Haut aufgenommen werden. 4) Dass dagegen für Salze, Metalle und Pflanzenstoffe, wenn dieselben im Badewasser gelöst sind kein Uebergang in's Blut bisher hat nachgewiesen werden können.

In Betreff der Stahlbäder ins Besondere spricht sich Verf. in Uebereinstimmung mit fast allen neueren Beobachtern gegen eine Resorption des Eisens im Bade aus; dagegen vindicirt er der Kohlensäure die Fähigkeit, durch die Haut im Bad aufgenommen zu werden. Eine weitere Betrachtung widmet Verf. der Einwirkung der Stahlbä-

Digitized by Google

der auf das Nervensystem, die sich als eine erregende auf die Hautnerven sowohl, wie auf das Gehirn und Rückenmark charakterisirt. Den Nutzen des innerlichen Gebrauches der Stahlquellen leitet Verf. theils von einer Resorption des Eisens, theils von einer dadurch herbeigeführten Vermehrung des Stoffwechsels ab, wie sie sich in den durch die Nieren secernirten Stoffen kundgibt.

Die Untersuchungen, welche Verf. über die Wirkungen des innerlichen Gebrauches der Pyrmonter Salzquelle angestellt hat, ergaben, dass in Bezug auf die Harnausscheidung, dass neben der freien Säure und der an Erden gebundenen Phosphorsäure hauptsächlich der Harnstoff und die Schwefelsäure in nicht unwesentlicher Menge im Harn vermehrt erschienen, was auf eine durch den Genuss des Brunnens bedingte vermehrte Stoffmetamorphose schliessen lässt. Die Einwirkung der Salzbäder manifestirte sich hauptsächlich in einer Verminderung der Pulsfrequenz. Die darnach beobachtete Veränderung der Harnausscheidung bestand in einer Verminderung des Harnstoffes und Vermehrung des Kochsalzgehaltes.

Im therapeutischen Theil der Abhandlung, worin uns Verf. seine Ansicht über das Wesen der Chlorose und deren Symptomatologie gegenüber früheren darüber aufgestellten Ansichten ausspricht, erklärt sich derselbe in Betreff der Einwirkung des Eisens zu folgenden Thesen:

1) Dass Eisenmittel die Bleichsucht heilen, indem sie ins Blut übergeführt und assimilirt werden, 2) dass der resorbirte Theil des Eisens einen länger dauernden Aufenthalt im Blute nimmt nach eingegangener Verbindung mit Proteinstoffen und deshalb nicht alsbald in den Sekreten wiedergefunden wird, 3) dass die kohlensauren Eisenwässer besonders günstige Bedingungen für eine zu Stande kommende Resorption enthaltend, vom Magen besonders leicht ertragen werden, 4) dass auch die in ihnen enthaltenen Eisenmengen nicht ungenügend zur Heilung von Chlorosen erscheinen.

Obgleich nach dem jetzigen Stand der Untersuchungen eine Aufnahme von Eisen im Bad nicht anzunehmen ist, so betrachtet Verf. die Stahlbäder dennoch als ein mächtiges Adjuvans zur Heilung der Chlorose, sowohl vermöge ihrer die Hautthätigkeit befördernden, als auch auf das Nervensystem bezüglichen, erregenden, tonisirenden Eigenschaften.

Weiterhin hebt Verf. hervor, dass das Heilungs-Resultat, welches Bleichsüchtige durch das Stahlwasser Pyrmont's gewinnen, sich durch Dauer auszeichne, dass daher Bleichsüchtige, die sehr zu Recidiven geneigt sind, dort vor Allem dauernde Heilung zu erwarten haben.

Digitized by Google

Auch bestätigt Verf. die schon von Andern gemachte Beobachtung, dass in vielen Fällen ein Stahlwasser von den Kranken besser ertragen wird, als alle anderen Eisenpräparate.

Bei Behandlung der chlorotischen Kardialgie durch Stahlwasser hat Verf. von dem gleichzeitigen Gebrauch des Wismuth's gute Wirkungen beobachtet. Eine besondere Indikation, welche Verf. für Pyrmont's Kurmittel aufstellt, ist die gegen Blutungen, welche auf einer hämorrhagischen Disposition beruhen und nicht von mechanischen Hemmnissen des Kreislaufs abhängen; es gehören hierher Nasenblutungen, Uterusblutungen und Hämorrhoidalblutungen. Bei allen drei Formen sah Verf. die entschiedenste hemmende Wirkung von dem Gebrauche der Pyrmonter Heilmittel.

Die weiteren Objekte der Behandlung durch Pyrmont, wie Krankheiten des Nervensystems, Hysterie, Neuralgieen und Erkrankungen der Sexualorgane sind bekannt und hat Verf. den darüber gemachten Beobachtungen bis jetzt nichts Neues hinzuzufügen.

Beim Schluss dieser Besprechung findet sich Ref. wiederholt veranlasst, diese Abhandlung als eine wahre Bereicherung der exakten Forschungen auf hydrologischem Gebiete zu bezeichnen und dieselbe jedem für den Fortschritt der Wissenschaft sich interessirenden Arzte als Lektüre zu empfehlen. (Vogler.)

7. **Der Zusammenhang gewisser Lungenkrankheiten mit primären Rippenknorpelanomalieen**, von Dr. W. A. Freund, prakt. Arzte und Secundärarzte an der geburtshilflichen Klinik in Breslau. Mit 7 lithographirten Tafeln. Erlangen, bei Ferd. Enke 1859.

Fürwahr, eine fleissige, unsere Kenntnisse mit neuen Thatsachen bereichernde Arbeit, welche der Entstehung der Tuberculose und des Emphysems neue, bisher unbekannte Ursachen gewonnen hat! Ausgehend von der bekannten Erfahrung, dass die Brustwandung das Bestimmende sei für den Brustinhalt, dass In- und Exspiration die unmittelbaren Leistungen der Brustwand sind, unterzog Freund zunächst die krankhafte Beschaffenheit der Rippenknorpel in ihrem Einflusse auf Lungenkrankheiten der möglichst genauen anatomischen und diagnostischen Untersuchung. Nach einer umständlichen Erörterung des physiologischen Verhaltens der Brustwandungen stellt Verf. an der Spitze des pathologischen Theiles den Satz auf: „dass zwei sehr verbreitete, in ihren Folgen sehr schwere Lungenleiden in vielen — durchaus nicht in allen — Fällen in einer krankhaften Beschaffenheit der Rippenknorpel ihre erste Ursache haben: es ist erstens die idiopathische (? Ref.), insbesondere hereditäre, meist

Digitized by Google

chronisch verlaufende Tuberculose, die ihren Sitz zunächst in der Spitze der Lungen nimmt, und zweitens das idiopathische (substantive) Emphysem, das seine Lieblings- und Anfangsstellen zunächst an den vorderen oberen Randpartieen der Lungen aufschlägt."

I. Tuberculose. Verf. hat bei seinen vielfachen Untersuchungen des knöchernen Brustkastens folgende Formverschiedenheiten, als die Tuberculose bedingend, anzunehmen für zweckmässig befunden:

1) Die primäre symmetrische Stenose der oberen Apertur; dieselbe geht mit Fixirung und Funktionshemmung des oberen Brustkastens Hand in Hand; 2) die primäre, asymmetrische Stenose der oberen Apertur, ebenfalls mit Fixirung und Funktionshemmung des oberen Brustkastens verbunden; 3) die primäre Stenose der mittleren Brustkastenparthie, ebenfalls einen grossen Theil des Thorax in seinen Verrichtungen störend; 4) Fixirung und Funktionshemmung der oberen Apertur durch scheidenförmige Verknöcherung des ersten Rippenknorpels, welcher bereits abnorm kurz war. Diese Verknöcherung beginnt stets an der vorderen Fläche und am oberen Rande des Knorpels, greift erst später auch auf die hintere Fläche über, und hüllt schliesslich den Knorpel in seinem ganzen Umfange in eine Knochenscheide, die seine Beweglichkeit und Torsionsfähigkeit selbst bei vollständiger Integrität seiner eingeschlossenen Substanz durchaus vernichtet. Diese hochgradige Verknöcherung kommt nur an dem ersten Rippenknorpel vor.

Im Gefolge dieser Anomalie stellen sich andere auffallende Formveränderungen am Brustkasten und später an den übrigen Theilen des Körpers heraus, so dass schliesslich der „Habitus phthisicus" daraus hervorgeht. Ein noch bedeutenderes Hinderniss der Funktion des Brustkastens gibt die abnorme Kürze des zweiten und dritten Rippenknorpels ab.

Aus der bisherigen kurzen Schilderung dieser Anomalieen folgt ohne Zwang, dass durch dieselben die Spitze mit einem mehr oder weniger grossen Theile der benachbarten Partieen der Lunge in ihrer Funktion zurückgehalten wird, dass die Verschiebung und Erweiterung an derselben gar nicht oder nur unzureichend zu Stande kommen kann.

Diese Anomalieen der Rippenknorpel fand Verf., was von besonderer Wichtigkeit ist, in der zeitlichen Entwicklung des Körpers rückwärts bis in die fötale Epoche hinein in scharf markirten Zügen, und erkannte sie als wahrhafte Fehler der ersten Entwicklung.

Digitized by Google

Diesen Befund benützt Verf. als Erklärungsgrund der Erblichkeit der Tuberculose, indem „das Angeborensein und die Erblichkeit dieses bedingt schädlichen Bildungsfehlers an und für sich nicht überraschender sei, als die Erblichkeit vieler anderer pathologischer Bildungen und gewisser physiologischer Formen, z. B. „der Nase.“ Diess ist offenbar ein Schritt vorwärts in dem von Henle so geistvoll angeregten Ideengange. Noch viel interessanter aber, als die Kenntniss dieser Rippenanomalieen, ist die Kenntniss der Heilung dieser Anomalie durch Gelenkbildung am ersten Rippenknorpel, welche sich wie wirkliche Pseudarthrose verhält. Elf genau untersuchte Fälle dieser Art haben den heilenden Einfluss dieser Gelenkbildung auf die bereits tuberkulös erkrankten oberen Lungenpartieen klar gelehrt, und somit zu gleicher Zeit dargethan, dass das primäre krankmachende Moment in Wahrheit in jener (oben beschriebenen) Rippenknorpelanomalie begründet ist. In allen diesen Fällen hat die Lungenspitze theils vielfache Narbeneinziehungen von abgelaufenen, chronischen Entzündungsprocessen, theils verkalkte, obsolete Tuberkel neben lufthältigem, ja sehr oft emphysematösem umgebendem Parenchym gezeigt. Es ist demnach von grosser Wichtigkeit, diese Rippenknorpelanomalie am Lebenden diagnosticiren zu können; und hier giebt uns Freund neben den bisher üblichen Methoden, Inspection, Palpation etc. noch die Middeldorpf'sche Akidopeirastik *) (Nadeluntersuchung) an die Hand. Gehört schon zur Palpation behufs der Erkenntniss des steifen Gelenkes nach der vom Vf. angegebenen Methode ziemlich viel Uebung, so ist das mit der Akidopeirastik gewiss noch mehr der Fall; obwohl Vf. das Gefühl der auf Knochen stossenden Nadelspitze als sehr bezeichnend angiebt: so habe ich doch am Cadaver mich überzeugt, dass diese Untersuchung schwieriger ist, als sie auf den ersten Anblick erscheint; übrigens sind diess Schwierigkeiten, die sich überwinden lassen. Dem Vf. ist es gelungen, nicht bloss die knöcherne Scheidenbildung am ersten Rippenknorpel, sondern auch die Gelenkbildung zu erkennen. — Die Therapie dieser Anomalie ist noch unsicher: doch empfiehlt Vf. gewiss mit Recht die Behandlung der Perichondritis und der Lungencongestion; gymnastische Uebung der oberen Brustpartie; mit gerechtem Zweifel deutet er die allenfallsige chirurgische Hilfeleistung an — Trennung des Knorpels an seinem vorderen Ende unmittelbar vom manubrium!

II. Emphysem. Die mikroskopische Untersuchung der Rippenknorpel im höheren Alter zeigt „Rarefaction der Grundsubstanz

*) S. diese Hefte 1857. Januar S. 80.

Digitized by Google

mit Volums-Zunahme des Knorpels.“ Diese Volumszunahme und das Sprödewerden des Knorpels bedingt nothwendig „eine partiell vorschreitende, starre Dilatation des Brustkastens, wenn nur eine Partie des Thorax afficirt ist; eine „allgemeine, starre Dilatation“ dagegen, wenn alle Knorpel gleichzeitig afficirt sind. Da nun die Lungen stets hart an der inneren Fläche der ruhenden und der sich bewegenden Brustwand liegen müssen, so ist klar, dass eine constante Ausdehnung der letzteren auch zu einer constanten Ausdehnung der Lungen durch Luft Veranlassung giebt, d. i. Emphysem. Gleichzeitig mit dem Emphysem entwickelt sich der unter normalen Verhältnissen nur schwach angelegte musc. triangularis zu einer oft ausserordentlichen Stärke. Interessant ist die Beobachtung, welche die Anfänge dieser Anomalieen schon in den ersten Lebenszeiten aufweist, besonders deswegen, weil sie den Angaben bewährter Autoren, dass das eigentliche Emphysem oft angeboren und erblich sei, eine solide, thatsächliche Basis giebt. — Die Akidopeirastik ist hier ebenfalls ein wichtiger, diagnostischer Behelf. Zahlreiche Untersuchungen und Messungen schmücken den casuistischen Theil, auf dessen Grundlagen die eben besprochenen Ansichten ruhen. Möge recht bald die Bestätigung der Freund'schen Untersuchungen von competenten Männern geschehen und es wird kaum ein Zweifel darüber bestehen können, dass wir dem Fleisse und dem Talente des Vf's. einen bedeutenden Fortschritt in der Pathologie der Tuberculose und des Emphysems verdanken. (Kerschensteiner.)

8. **Die Behandlung der Syphilis durch die Kaltwasserheilmethode**, von Dr. E. Kreyser, Vorsteher der Kaltwasserheilanstalt in Moskau. Berlin, Aug. Hirschwald 1858.

Verfasser kennzeichnet sich in dieser kleinen Brochüre als rationeller Wasserarzt, der weit davon entfernt ist, dem Wasser die Kraft eines Universalmittels zuzugestehen. „Man sollte sich bemühen, wahr und treu die Beobachtungen niederzuschreiben, und nicht so sehr das Wundervolle der Wasserheilmethode herauszuheben, als vielmehr die erhaltenen Resultate wissenschaftlich zu erklären.“ Die Hydriatik reicht zur Behandlung der Syphilis nicht aus, auch treten nach ihrer Anwendung häufig Recidive ein: dagegen gestaltet sich die Wirkung überraschend günstiger, wenn man mit ihr eine alterirende Behandlung verbindet. Verf. wendet desshalb bei syphilitischen Patienten die Wasserkur in Verbindung mit Sublimat unter der Form der Dzondi'schen Pillen an, und setzt den Gebrauch des Mercur fort, bis alle Krankheitssymptome sich gleichzeitig gebessert haben.

Digitized by Google

Diese combinirte Behandlung empfiehlt sich um so mehr, als die Wasserbehandlung einerseits die Naturheilkraft hebt, anderseits am sichersten die beim Mercurialgebrauch so schädlichen Erkältungen verhütet, auch tritt dabei nur ausnahmsweise Salivation ein und der Kranke braucht nicht das Zimmer zu hüten, sondern kann sich in frischer Luft ohne Nachtheil bewegen. Die Wasserkur steigert ausserdem die Empfänglichkeit für Medikamente dergestalt, dass bei derartiger Behandlung bereits sehr kleine Dosen von Mercurialien eine überraschende Wirksamkeit äussern und man deshalb mit viel kleineren Mengen des Medikaments auskommt. Besonders nützlich zeigt sich diese combinirte Heilmethode in Fällen von sekundärer Syphilis, die in Folge einer unzweckmässigen Anwendung des Quecksilbers mehr unterdrückte als geheilte Krankheitssymptome, complicirt durch Merkurialismus, zeigen, und wo der Merkur erst dann wieder von Neuem gereicht werden kann, nachdem zuvor die pathologische Quecksilberreizung hydrotherapeutisch beseitigt worden.

Ref. stimmt im Wesentlichen mit den vom Vf. vertretenen therapeutischen Principien überein, und muss sich nur darüber wundern, dass der Autor dieselben als etwas absonderlich Neues schildert: er ist sich wenigstens bewusst, seit mehr denn 10 Jahren bei der Behandlung der sekundären Syphilis die Combination von Quecksilber und Hydrotherapie in zahllosen Fällen zur praktischen Anwendung gebracht zu haben. (Lippert.)

9. **Compendium der Lehre von der Syphilis**, für prakt. Aerzte und Studirende von Dr. A. C. J. Michaelis. Wien. Wilhelm Braumüller. XV. u. 379 S. —

Mit Vergnügen machen wir das ärztliche Publikum auf die fleissige Arbeit des als Syphilidologen bereits rühmlichst bekannten Verfassers aufmerksam. Sein durchgehend's sorgfältig gearbeitetes, selbstständig durchdachtes und vielfach anregendes Buch wird zwar die brennenden Fragen der Syphilislehre ebensowenig wie die Arbeiten seiner Vorgänger zum definitiven Abschluss bringen, jedenfalls hat aber der Verf. einen dankenswerthen Beitrag zu deren Lösung geliefert.

In der recht geistreich geschriebenen historischen Exposition folgt Verf. fast durchgehends dem Werke von Rosenbaum, während die nicht unwesentlich davon abweichenden Forschungen Simon's ihm ziemlich unbekannt geblieben zu sein scheinen, wie denn überhaupt dem Verf. vermöge seiner Stellung als Militärarzt literarische Hilfsquellen zeitweise wohl nur mangelhaft zu Gebote standen.

Die Specificität des syphilitischen Contagiums zu läugnen, oder

Digitized by Google

gar das Quecksilber als Ursache der sogenannten secundären Syphilis hinzustellen erklärt Verf. für Wahnsinn: das Characteristische dieses Contagiums besteht in der Hervorrufung bestimmter Krankheitsgruppen; denn die mikroskopische Analyse seiner Formelemente bietet nichts Eigenthümliches und chemisch verhält sich dasselbe nur als ein dem Eiweiss analoger organischer Körper. Das sekundäre Contagium hält er für ein verdünntes primäres (?), das sich übrigens, wenn gleich unter anderen Bedingungen als das primäre, sicher durch Impfung übertragen lasse (Walker's Versuche). — Bei Betrachtung der die primäre Syphilis repräsentirenden Geschwürsform unterscheidet er das Chankroid oder den einfachen weichen von dem indurirten Chanker und behauptet mit Recht gegen Ricord, dass auch, wenn gleich selten, nach einem durchaus weichen Geschwüre sich Sekundärleiden entwikkeln können. Das Gewebe des indurirten Chankers besteht aus verstärkten Bindegewebsfibrillen und stellt eine Resorptionskapsel dar, die sich um Exsudatmasse formirt, welche vom Organismus temporär abgeschlossen, dem Process der Fettmetamorphose anheimfällt. Der indurirte Chanker, wie der indurirte Bubo bilden Deposita für das Gift, welches später in der Rückbildung der Verhärtung zur Aufsangung gelangt. — Als sicherstes Abortivum des Chankers empfiehlt Verf. die Aetzung des Geschwürs mittelst Glüheisens oder einer energisch wirkenden Aetzpaste, da der Chanker wenigstens bis zum 5. Tage als reines Lokalleiden besteht: später widerräth er jede reizende Lokalbehandlung, da dieselbe durch Reizung der Lymphgefässendigungen die Entwicklung von Bubonen begünstigt. Wenn gleich häufig eine Naturheilung des primären Geschwürs eintritt, so ist doch in anderen Fällen, um die Regeneration des Contagiums unmöglich zu machen, eine Merkurialkur erforderlich: methodische Einreibung der grauen Salbe in die Schenkel in der Minimaldose von einer halben Drachme täglich leisten hier Treffliches und bewirken bei weichen Geschwüren in 4—12 Tagen die gewünschte Vernarbung: und je schneller man die Virulenz eines Geschwürs beseitigt, desto geringer ist die Gefahr nachfolgender allgemeiner Infection.

Weit langsamer gestalten sich die Erfolge der merkuriellen Therapie beim indurirten Chanker: man wende desshalb hier die Mercurialfrictionen nur bis zur Vernarbung des ulcus an, beginne sie aber von Neuem, wenn die Induration sich beträchtlich vermindert und dadurch eine Resorption des Gifts im Organismus eingetreten: eine Affection der Speicheldrüsen ist zum Gelingen einer Merkurialkur durchaus nicht erforderlich. — Der Sublimat verdient zwar seinen Ruf als souveränes Antisyphiliticum, ist aber an Wirksamkeit den Salbenfric-

Digitized by Google

tionen untergeordnet: noch weit mehr gilt diess von allen übrigen Merkurialien so wie den metallischen Surrogaten derselben. Ueber das Zittmann'sche Dekokt, gleichwie über alle ärztlichen merkurialscheuen Holztranksieder wird mit Recht vom Verf. das Anathema geschleudert: auch die Jodtherapie erweist sich bei primärer Syphilis als nutzlos. — Bei Besprechung der Bubonen erwähnt Verf., dass die Annahme, dass nach abscedirten Bubonen nie eine Allgemeinerkrankung folge, sich zwar oft aber keineswegs in allen Fällen bestätige: er spricht der frühzeitigen Scarification der Bubonen das Wort, was wir nicht als richtig anerkennen. — Es folgt nun die Betrachtung der Complikationen und Nachkrankheiten der primären Syphilis (Phimose, Paraphimose, Hohlgänge etc.) sowie der Krankheiten, welche mit primärer Syphilis verwechselt werden (?), herpes praeputialis, balanitis, gonorrhoe, epidymitis, varicocele, hydrocele, Stricturen, spitze Condylome: hier hätte Manches, mehr in ein chirurgisches Lehrbuch gehörig und eine gründlichere Besprechung daselbst erfordernd, lieber ganz wegbleiben sollen, z. B. die Benjamin Brodie entnommene Abhandlung über Stricturen: Referent erlaubt sich in der Hinsicht auf seine kürzlich erschienene Arbeit über Harnröhrenverengerungen hinzuweisen, übrigens erklärt sich Michaelis, gleich dem Referenten, als entschiedener Anhänger der innern Urethrotomie.

Bei Besprechung des Harnröhrenausflusses unterscheidet Verf. mit Recht den Catarrh (échauffement) von der Blennorrhöe. Der akute Catarrh, der weisse Fluss und die Menstruation bedingen keine contagiösen Erkrankungen, diesen liegt vielmehr die Uebertragung des eigenthümlichen blenorrhöischen Contagiums von einem Individuum auf das andere zum Grunde, deshalb leugnet er aber doch Trippermetastasen und insbesondere den sogenannten Tripperrheumatismus. Als Behandlung des Harnröhrencatarrhs empfiehlt Verf. Antiphlogose und, wenn er chronisch geworden, Injectionen. Bei der Harnröhrenblennorrhöe widerräth er die Abortivkur mittels forcirter Injectionen, empfiehlt dagegen die energische Anwendung der Kälte, ist der Sturm der Krankheit beschwichtigt, so soll der Ausfluss durch Injectionen bekämpft werden, und zwar müsse die Concentration der Injectionsflüssigkeit im umgekehrten Verhältnisse zur Höhe der vorhandenen Entzündung stehen. Dem abusus mit internen, balsamischen, harzigen Mitteln tritt er energisch entgegen. Epididymitis im Gefolge von Tripper ist nicht als Metastase, sondern als Weiterverbreitung des entzündlichen Processes zum vas deferens und Nebenhoden anzusehen, auch behält die Entzündung den ursprünglichen blennorrhoischen Charakter, da das Gewebe nicht von bildsamen fe-

Digitized by Google

sten Massen durchsetzt, sondern nur serös infiltrirt wird, therapeutisch empfiehlt Vf. die Punction der Scheidenhaut (?) und nach abgelaufener Entzündung Compression durch Heftpflaster.

Bei Besprechung der blennorrhoea vesicae et ureterum wird ein höchst seltner Fall erwähnt, bei welchem beide Ureteren sich darmgross ausdehnten, in das rectum abscedirten, und schliesslich doch Heilung erfolgte.

Das secundäre Contagium besitzt nicht die Eigenschaften des primären, ist aber impfbar — wenn gleich nicht alle secundären Formen ein impfbares Produkt liefern dürften — was schwer durch das Experiment zu entscheiden ist, indem dazu viel Hingebung gehört. Da die angegebenen Zeitdifferenzen der Entwicklung der einzelnen Secundärformen zu mächtig variiren, so unterlässt man besser die Eintheilung dieser Formen nach ihrer Entstehungszeit (sekundäre und tertiäre Formen) und folgt lieber der anatomischen Betrachtung. — Nicht alle hierher gehörigen pathologischen Zustände sind vom Verf. mit erschöpfender Gründlichkeit abgehandelt, besonders stiefmütterlich werden von ihm die Erkrankungen des Auges erwähnt, in Betreff welcher er die vortrefflichen Mittheilungen v. Gräfe's noch nicht zu kennen scheint. Die gummata und tophi enthalten eine gallertige Flüssigkeit, in welcher Eiterelemente, Detritus, Serum, so wie auch Blutspuren enthalten sind. — Sekundäre Lymphdrüsenschwellungen finden sich am Nacken, Ellbogen, der Achselhöhle und, wie Sectionen lehren, auch an den retroperitonäalen Drüsen, die Lymphdrüsen befinden sich dabei im Zustande einfacher Congestion, welche zur Hypetrophie führt. Die durch Syphilis bedingten, lobulären Exsudationen in der Leber schwinden meist durch regressive Metamorphose und hinterlassen dann narbige Einziehungen, Verf. hat aber auch Leberabscesse bei Syphilitischen beobachtet, gleich wie disseminirte nussgrosse Knoten in der Lunge, die durchaus nicht vorzugsweise in deren Spitze abgelagert waren. — Milz, Nieren, Gehirn, Zellgewebs- und Muskelerkrankungen, sowie die congenitale Syphilis werden nur flüchtig abgehandelt. Ueber die Syphilisation bricht Vf. vernünftigerweise den Stab: als prophylaktisches Mittel ist sie ein Verbrechen, als curatives lehrt sie nur, dass Naturheilungen nicht selten sind. — Therapeutisch souverän gegen sekundäre Syphilis erweist sich nur der Mercur und als dessen beste Anwendungsform wiederum die Einreibung mit grauer Salbe. Man schwäche deshalb den Kranken vorher nicht unnütz durch den Gebrauch von Holztränken und Dekokten. Jodkalium bildet zwar einen Riegel für die fortschreitende Seuche, leistet aber nur wahrhaft Erspriessliches, wenn die Reactionsfähigkeit

Digitized by Google

des Körpers für merkurielle Therapie bereits zu weit herabgestimmt ist: auch entstehen bei seiner Anwendung zahlreiche Recidive. Ist die Reactionsfähigkeit noch tiefer gesunken, so muss eine kräftigende Diät, der Gebrauch von China, Jodeisensyrup jeder eingreifenderen Behandlung vorangehen. Syphilitische Schwangere müssen merkuriell behandelt werden, was möglicherweise einen abortus verhütet: syphilitischen Kindern reibe man graue Salbe ein, wo es erforderlich, gebe man vorher Tonica, Jodeisensyrup. Mineralquellen heilen nie die Syphilis nur annähernd so sicher wie der Mercur: salinische Quellen nützen wenig, ebenso zeigen sich Schwefelthermen ohne Beihülfe des Mercur unwirksam: Kaltwasserkuren vermehren die Reactionsfähigkeit des geschwächten Organismus und bereiten desshalb gut für eine Merkurialkur vor. Die nachträgliche Stärkung fördert am Besten der Gebrauch von Seebädern. — (Lippert.)

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE.

42. **Helleborus und Veratrum**; von Prof. K. D. Schroff (S. Januarheft.)

Veratrum album.

Zuerst gibt V. eine genaue pharmakognostische Beschreibung, hierauf führt er eine Reihe von pharmakodynamischen Versuchen an und gelangt sodann zu folgenden Sätzen.

Der bezüglich der Erhebung über die Meeresfläche verschiedene Standort übt auf die Art und den Grad der giftigen Wirkung beim V. a. keinen bemerkbaren Einfluss.

Die vom Rhizom ausgehenden Wurzeln verhalten sich in ihrer Wirkung nicht gleich mit der Rindensubstanz und der Centralsubstanz des Wurzelstockes. Von der frischen Wurzel bewirkten 70 Gran bei einem Kaninchen den Tod in $1^1/_4$ Stunde, während vom frischen Rhizom 90 gran nur ein intensives Ergriffensein und Reflexlähmungen (s. hierüber unten) hervorriefen, worauf sich aber das Thier nach einigen Tagen wieder erholte und gesund blieb. Ferner tödteten 5 Gran des alkoholischen Extracts der Wurzel in $^1/_2$ Stunde und 5 Gran des alcoholischen Extracts aus dem Rhizom erst in 13 Stunden; 1 Gran des alcoholischen Wurzelextracts tödtete ein Thier in nicht ganz 3 Stunden und 1 Gran des alcoholischen Rhizomextracts bewirkte nur geringes Ergriffensein und das Thier blieb am Leben.

Die wirksamen Bestandtheile der Wurzel sind in der Rindensubstanz zu suchen, der Holzkern ist wirkungslos.

Zwischen der Rindensubstanz und der Kernsubstanz des Rhizoms ist kein Unterschied bezüglich der Intensität oder der Art der Wirkung.

Digitized by Google

Die Wurzel von V. a. wirkt aber nicht nur intensiver als der Wurzelstock, auch die Art ihrer Wirkung ist verschieden. Die Wirkung der Wurzel verhält sich wie die des Veratrin; in allen Fällen gingen dem Tod klonische und Streckkrämpfe voraus und in keinem fehlten Reflexkrämpfe. Bei Einwirkung des Rhizoms aber wurden diese von Rückenmark ausgehenden, die Muskeln des animalen Lebens ergreifenden Krämpfe durchgehends vermisst. Dagegen traten constant höchst charakteristische Reflexlähmungen auf und die Reflexkrämpfe zeigten sich höchstens als Hautzittern. Der Sitz des Veratrin ist daher vorzugsweise in der Rindensubstanz der Wurzeln zu suchen; das Rhizom besitzt jedenfalls relativ weniger, dafür aber wahrscheinlich ein andres die Reflexlähmungen veranlassendes Princip, vielleicht ein Analogon zum Brucin neben dem Strychnin; doch müssen hierüber erst noch nähere Versuche gemacht werden.

Ein flüchtiges Princip besitzt das V. a. nicht.

Veratrum erzeugt so wenig als Veratrin eine Gastroenteritis, wohl aber an der Einwirkungsstelle eine vorübergehende Hyperaemie und bei intensiver Einwirkung ein rascheres Zerfallen der Epithelien der Schleimhäute des Magens und Darmkanals. Weder Helleborus noch Veratrum erzeugen Magenentzündung und noch weniger, wie Orfila vom Veratrum behauptet, eine Mastdarmentzündung.

Veratrum bewirkt constant Brechneigung, nach Umständen Erbrechen; seine purgirende Wirkung ist sehr unsicher.

Veratrum setzt das Athmungsgeschäft noch stärker herab als Aconit und Digitalis; diese Respirationsretardation steht aber auf Veratrum nicht immer, wie auf Aconit und Digitalis in gleichem Verhältniss zur Verminderung der Herzaction.

Das Veratrum gehört unter diejenigen Narcotica, welche vorzugsweise aufs Rückenmark wirken und von hier aus Reflexkrämpfe und Reflexlähmungen, vorzugsweise Convulsionen erzeugen; letzteres war bereits Hippocrates bekannt.

Eine Drachme frischer Wurzel ist an Wirkung gleich einem Gran Veratrin; allerdings wirkt letzteres bisweilen rascher, wenn es in Alcohol, oder bisweilen noch rascher, wenn es in Essigsäure gelöst zur Einwirkung gelangt, weil es schneller resorbirt wird als das in der Wurzel (bis jetzt in unbekannter Verbindung) enthaltene Veratrin. Das alcoholische Wurzelextract wirkt beiläufig halb so stark als Veratrin.

Die Wurzel übertrifft das Rhizom wenigstens ums 2—3fache der Stärke der Wirkung abgesehen von der Verschiedenheit der Art der Wirkung (s. o.)

Die Bedeutung der Krystalle des alcoholischen Wurzelextractes

Digitized by Google

konnte aus Mangel an Material noch nicht ermittelt werden; ihre sehr grosse Menge macht aber wahrscheinlich, dass sie sich an der Wirkung wesentlich betheiligen.

Als Hauptunterschied der Wirkung des Veratrum von der des Helleborus tritt zuerst das Fehlen von Reflexkrämpfen und Reflexlähmungen bei Helleborus auf, dann die grössere Secretionsvermehrung im Darmkanal bei Helleborus, zumal orientalis und viridis, die geringere Beziehung desselben zum Magen und zur Erzeugung von Erbrechen, das rasche Erlöschen der Irritabilität des Magens und Darmcanals sowie des Herzens beim H., also die Abwesenheit der Beziehung des H. zum verlängerten Mark und zum Rückenmark, dagegen aber seine nähere Beziehung zum Gangliensystem und zu den von da ausgehenden organischen Hergängen.

Die letztere Erscheinung kann nur aus dem lähmenden Einfluss des H. aufs Gangliensystem erklärt werden, insbesondere setzt das rasche Stillstehen des Herzens und aller seiner Theile die Vernichtung der Thätigkeit des in den Ganglien gegebenen automatischen Bewegungsapparats des Herzens voraus, während der vom verlängerten Mark durch Aufhebung der Respiration ausgehende Veratrumtod die Fortdauer der Thätigkeit des automatischen Bewegungsapparats des Herzens noch gestattet.

Veratrum muss für giftiger erklärt werden als Helleborus; am grellsten ist der Unterschied zwischen V. album und H. niger; am meisten verschwimmt er zwischen V. nigrum und H. orientalis, welch letzterer sogar dem V. nigrum vielleicht überlegen ist.

Veratrin wie V. album finden bei Thieren und Menschen eine grössere Verschiedenheit bezüglich der Receptivität als H. niger, viridis und orientalis.

Sabadillin wirkt schwächer als Veratrin, aber qualitativ nicht verschieden.

Veratrum nigrum.

Nach Vorausschickung des pharmakognostischen Theils beschreibt Vf. 4 an Kaninchen angestellte Versuche und kommt durch diese zu folgenden Resultaten:

V. niger wirkt qualitativ wie V. alb., aber quantitativ geringer. Dieselbe Quantität frischer Wurzel von V. niger bewirkte den Tod erst in 5 Stunden, von V. alb. in 1¼ St. Vom alkoholischen Extract aus der Wurzel und dem Rhizom von V. niger tödteten 10 gr. erst nach 49 St.; 5 gr. brachten nur eine geringe Einwirkung in dem einen Falle hervor — während 10 gr. desselben Präparats von V. alb. in 57 Minuten, 5 gran in ½ St. und sogar 1 gran in 2⅚ Stunden tödteten und auch

Digitized by Google

sogar das schwächere Extract aus dem Rhizom und zwar zu 10 Gran in 41 Minuten, zu 5 Gran in 13 Stunden tödtete.

Die Wirkung der Wurzel von V. niger ist wie bei V. alb die des Veratrins; die lähmende Wirkung des Rhizoms wurde auch beim V. niger beobachtet.

Auch bei V. nigr. keine Spur von Gastroenteritis noch weniger die einer Proktitis.

Den Schluss der Abhandlung bilden interessante historische Skizzen. (Prag. V.J.Sch. 1859. IV.) (Friedrich.)

43) **Resina Mastix gegen Enuresis nocturna.** Von Debout.

Derselbe hat gegen Enuresis nocturna den Mastix, Resina Mastix von Pistacia lentiscus von gutem Erfolg begleitet gesehen. Er gibt ihn in folgender Form:

Resinae Masticis electae 32 grms (ca. = 1 Unze)
Syrupi sacchari q. s. ut fiant Boli Nr. 64 oder Pilulae Nr. 128.

Statt des Syrups kann man auch Honig nehmen und ein Elektuarium daraus fertigen lassen, welches man in Oblaten gibt. Ist das Kind älter als 10 Jahre so muss es diese 32 grms in 4 Tagen nehmen, d. h. 8 grms für den Tag, 4 grms Morgens und Abends, 2 Stunden nach oder vor der Mahlzeit. Sind die Kleinen jünger als 10 Jahre so vermindert man diese Dose, oder lässt sie in 6 oder 8 Tagen verbrauchen. Tritt Heilung nicht nach diesem Versuch ein, so wiederholt man ihn gleich wieder. Gelingt die Heilung indessen auch dann nicht, was jedoch die Ausnahme ist, dann ist es unnütz die Medikation weiter zu verfolgen. Debout hat selbst bei 18 und 24jährigen Personen, die mit diesem Leiden seit ihrer ersten Kindheit behaftet waren, Heilung eintreten sehen. Im Orient wo der Mastix eine ausgedehnte Anwendung findet, indem man ihn fortwährend kaut, benützt man ihn noch (wie früher bei uns) gegen Haemoptyse, chronischen Catarrh und Leukorrhöe. Nach Debois war er früher als Sudorificum im Gebrauch. (Bulletin de Therap. Cliniq. Europ. Septbr. 1859.)

(Martius.)

44. **Bemerkungen über die Anwendung der ozonisirten Oele.** Von Thompson.

Man ozonisirt die Oele, indem man sie einige Zeit lang direkt dem Sonnenlicht aussetzt, nachdem man sie mit Sauerstoffgas gesättigt hat. Thompson hat ihre Anwendung bei 14 Phthisikern versucht. Er hat beobachtet, dass sie die Frequenz des Pulses in der grossen Mehrzahl der Fälle vermindern. Es ist offenbar das Ozon, welches

Digitized by Google

diese Wirkung verursacht; denn man hat sich überzeugt, dass der Puls durch ozonisirtes Oel langsamer wurde bei Patienten, bei welchen Leberthran und andere einfache Oele die Frequenz des Pulses nicht verändert, oder sogar vermehrt hatten. Diese Einwirkung auf den Puls war ebenso sichtbar in dem Fall, in welchem man Cacaoöle und das Oel der Sonnenblume ozonisirt hatte, als in den Fällen, in denen man Leberthran versucht hatte. Sie trat gewöhnlich am Schluss des 2ten oder 3ten Tages ein und wurde bei einzelnen Kranken mit jedem folgenden Tag deutlicher.

Sie betrug 20 Schläge am Schluss des 2ten, 3ten bis 6ten Tages, bei Andern 24 Schläge in 14 Tagen, 34 Schläge in 30 Tagen, 36 Schläge in 22 Tagen. Bei einem Patienten fiel die Frequenz auf 60 Schläge. In den meisten Fällen blieb die Verminderung bei der normalen Anzahl stehen.

Gleichzeitig mit der Pulsverminderung trat eine bemerkenswerthe Besserung im Allgemeinbefinden ein. In den Fällen, wo die Darreichung mit ozonisirtem und einfachem Oele abwechselnd stattfand, fiel der Versuch stets zu Gunsten des ersten aus.

Thompsons Versuche gewinnen viel dadurch an Werth, dass Scott Alison bei 4 Patienten dieselben Resultate eintreten sah. (Gaz. hebdom. Sptbr. 1859.) (Martius).

45. **Idiosynkrasie gegen Leinsamen**, von Chabrely.

Derselbe sah bei der Anwendung von Cataplasmen aus Leinsamen auf eine Vesicatorstelle Suffocation mit drohender Asphyxie. Unter heftigem Angstgefühl erschien auf der ganzen Hautoberfläche ein papulöses Erythem. Sobald die Cataplasmen entfernt waren, trat der frühere Gesundheitszustand wieder ein.

Ein Specereikrämer konnte sich weder der Cataplasmen aus Leinsamenmehl bedienen noch dieses Mehl trocken anfassen, ohne einen Anfall zu bekommen, der einer Angina pectoris ähnelt, und ohne ein allgemeines papulöses Erythem mit heftigem Jucken auftreten zu sehen. Er handthiert ungestraft mit Oelkuchen und mit Leinöl, aber das Mehl, das beides vereinigt, hat jedesmal die obige Wirkung bei ihm.

Bei einer 62jährigen Frau erregte ein Cataplasma ein allgemeines Erythem; die Respiration war ebenfalls etwas behindert.

Eine sehr reizbare, sehr hysterische Frau konnte Leinsamenmehl weder berühren noch riechen, ohne einen asthmatischen Anfall und ein allgemeines papulöses Erythem zu bekommen. Machte sie ein Cataplasma oder nahm sie ein Klystier mit Absud von Leinsamendecoct, so wurde die Schleimhaut der Nase und der Augen gereizt, heftiges Niesen, Thränen, Schmerz und Geschwulst in den Augenlidern stellten sich ein, und unter heftigem Jucken röthete sich die ganze Haut wie im Scharlach. Auch die Schleimhaut des Larynx (Husten) des Darms (Colik, Tenesmus, Dysenterie) und des

Digitized by Google

Uro-Genitalsystems (Ischurie) leiden dabei. Frische Luft ist das einzige Mittel dagegen.

Chabrely schreibt diese eigenthümlichen Anfälle einer Idiosynkrasie zu, und schlägt vor, den Leinsamen in Entzündungen durch den Reis in Wasser gekocht zu ersetzen, wie ihn Chaumet schon seit längerer Zeit anwendet und gut befunden hat. Der Reis ist nach seiner Annahme antiphlogistisch, wirkt nicht wie die Emollientia, er zieht die Gewebe, mit denen er in Zusammenhang kommt, zusammen; er entfärbt sie, und mindert ihre Temperatur, wenn man die Cataplasmen nur kalt anwendet und oft wechselt; denn sobald sie die saure Gährung eingehen, ändern sie ihre Eigenschaften, sie werden hart und reizend. (Journ. de Méd. de Bord. 1859. 8.) (Martius).

46. **Zur subcutanen Injection mit Morphium und Atropinlösung**, von Courty.

Zu der schon mehrfach in Deutschland besprochenen Methode von Woodt*) gegen Neuralgien, über welche Béhier bereits in der medicinischen Akademie vorgetragen, liefert Courty einen neuen Beitrag. Seit Juni 1858 hat er die Anwendung der subcutanen Injectionen einer Lösung von Morphium muriaticum gegen Neralgien mittelst der Anel'schen Spritze versucht. Mittelst einer feinen Nadel, die er durch das Ansatzröhrchen führte, machte er den Einstich in die Haut, entfernte die Nadel, setzte die Spritze in die Ansatzröhre, und machte die Einspritzung. Später vertauschte er die Anel'sche Spritze mit der von Pravaz. Jede Einspritzung bestand aus 6 — 30 Tropfen einer Lösung von 50 Centigrm. des Morphiums auf 10 Grm. Wasser (10 Gran auf 3 Drachm.). Mittelst der Spritze wurden 1—5 Centigrm. Salz in's Zellgewebe getrieben, da 30 Tropfen, welche die Spritze fasste und welche durch 30 Stösse des Stempels hinausgetrieben werden, ungefähr 1 Grm. wiegen.

Courty setzte seine Versuche auch mit Atropin fort und fand bald, dass es den Vorzug vor dem Morphium verdiene und dass eine antagonistische Wirkung zwischen Belladonna und Opium existire. Seine Beobachtungen mit Morphium belaufen sich auf 11: 5 Ischiasfälle, 1 Popliteal- 1 Brachial- 1 Cubital- 1 Intercostal- 1 Facial- und 1 Frontal-Neuralgie. 6 davon waren rheumatisch, 1 sympathisch in Folge eines Uterinleidens. 6 wurden ganz geheilt, 2 gebessert, 2 blie-

*) S. diese Hefte 1858. Aug. S. 101.

Digitized by Google

ben unbeeinflusst; die in Folge des Uterinleidens entstandene Neuralgie wurde ebenfalls etwas gebessert. Die Behandlung dieser 11 Fälle erforderte 34 Einstiche d. h. 3 Injectionen für 1 Kranken. In den meisten Fällen zeigte sich die Besserung den früher angewandten Mitteln gegenüber schnell. (Gazette hebdomadaire 21. Octbr. 1859. Nr. 42) (Martius).

47. **Vergiftung mit Strychnin, Behandlung mit Nicotin, Heilung**, von O'Reilly.

Ein Musiker hatte aus Lebensüberdruss 6 grn Strychnin genommen; rief jedoch gleich darauf aus Reue über diesen Schritt ärztliche Hilfe an. Man liess ihn brechen. Es traten Convulsionen und Steifigkeit der Extremitäten, Schweiss, Geifern und ängstliche Exspiration ein. Die leiseste Berührung auf der Haut vermehrte die Convulsionen. Reichliche wässrige Diarrhöe stellte sich ein. O'Reilly machte ein Infusum von einer Cigarre mit einer halben Pinte Wasser und liess eine und eine Viertelstunde, nachdem das Gift genommen worden war, alle 5 Minuten einen Löffel davon geben. Nachdem der Kranke die Hälfte des Infusums nicht ohne grosse Schwierigkeiten genommen hatte, wurden die Anfälle weniger häufig und heftig. Nachdem etwa eine Unze und 2 Drachmen Tabak im Infusum nach 12 Stunden verbraucht worden waren, wobei man die Dosen um so seltener gab, je seltener die Anfälle eintraten, hörten diese ganz auf. Nur eine ausserordentliche Prostration blieb zurück, die man mit tonischen Mitteln bekämpfte.

Ohne Nicotin ohne weiteres als ein Gegengift gegen Strychnin betrachten zu wollen, dürfte es doch die Aufmerksamkeit der Toxicologen in Anspruch nehmen. Simon versuchte schon im Juli 1858 (Medical Times and Gazette) dieses Alkaloid, doch schien es in seinem Fall die Anfälle noch allgemeiner zu machen. Zu bemerken ist dagegen, dass man bei einem neuen Fall von Vergiftung mit Nicotin die eigenthümliche Erschlaffung des Muskelsystems beobachtete, die man schon aus den Versuchen mit Thieren kennt, und die man auch oft nach Tabakklystieren hat eintreten sehen. (Gazette hebdomadaire Nr. 10. 1859.) (Martius).

48. **Heilung einer Hydrocele durch Electropunctur**, von Dr. Delstanche.

Gegenstand der Beobachtung war ein 63jähriger Mann von guter Constitution, welcher die Entwicklung einer voluminösen Hydrocele der linken Seite, begleitet von Schmerzen in der Leistengegend und in der unteren Extremität, auf ungefähr ein Jahr zurückdatirte. Die Geschwulst war beiläufig zwei Fäuste gross und der Penis dergestalt in das Scrotum zurückgezogen, dass er nur einen kleinen Vorsprung von der Grösse eines Zolles bildete. — Verf. hielt den Fall für vor-

Digitized by Google

züglich geeignet zur Anwendung der zuerst von Rodolfi *) in Mailand und später von Petrequin mit vielem Erfolge versuchten Electricität.

Eine eben zu Gebote stehende Maschine von Clark benützend, beschränkte sich Verf. nach dem Vorgange Petrequin's zuerst darauf, die Electricität mittelst feuchter Schwämme, welche auf entgegengesetzten Seiten um die Geschwulst geführt wurden, auf die Haut des Scrotums zu appliciren.

Obwohl der Apparat von Clark viel weniger Kraft entwickelte, als der von Bunsen, dessen sich Petrequin bediente, und auch hier die Wirkung noch moderirt wurde, klagte Patient doch schon über lebhaften Schmerz und bedeckte sich sein ganzer Körper mit grossen Schweisstropfen. Nachdem die Operation 4—5 Minuten fortgesetzt worden war, schien es, als ob das Volumen der Geschwulst sich bereits vermindert habe, was übrigens auch durch die Contraction des Cremasters, der die Geschwulst gegen den Leistenring zurückdrängte, bewirkt sein konnte. —

Am 3ten Tage wieder eine Sitzung von 5 Minuten, bei welcher jedoch anstatt die Wirkung der Electricität auf die Oberfläche zu beschränken, Nadeln bis in die Flüssigkeit eingestochen wurden, deren Einführung fast ohne Schmerz geschehen konnte und selbst als der Apparat damit in Verbindung gesetz wurde, war der Schmerz nicht grösser, als bei der ersten Application. Nach 2—3 Minuten hatte sich das Volumen der Geschwulst unzweifelhaft bereits bis zur Hälfte vermindert und bei der Entfernung der Nadeln betrug sie nur mehr ein Drittel. Während des folgenden Tages erschien die Ansammlung der Flüssigkeit ein wenig vermehrt, die Schmerzen an der Extremität hatten im Verhältnisse zum Umfange der Geschwulst abgenommen, woraus sich schliessen liess, dass sie Folge von Druck auf eine Nervenparthie gewesen. — Eine dritte Sitzung vollendete endlich die Kur, indem die Resorption des Restes der Flüssigkeit erfolgte und zwar dergestalt, dass das so lange Zeit durch die Ansammlung ausgedehnte Scrotum nicht einmal mehr einen Unterschied zwischen der gesunden und so eben operirten Seite erkennen liess. — Von diesem Augenblick an verschwand auch der Schmerz vollständig und die noch einige Tage fortgesetzte Beobachtung des Patienten bestätigte die geschehene Heilung. Nun fragte es sich nur, ob sie auch eine radicale sein würde.

Petrequin, welcher das vollständige Verschwinden der Hydrocele ohne Hilfe der Acupunctur erzielte, ist der Ansicht, dass der Zweck der Operation nicht eine Alteration der secernirten Flüssigkeiten, sondern nur der absorbirenden Oberflächen sein kann; allein die genaue Beobachtung lehrt, dass der Uebergang des electrischen

*) S. diese Hefte 1858. Juni. S. 406.

Digitized by Google

Fluidums auf die Membranen mit Hilfe der Nadeln besser erreicht wird, als durch die Application auf die Oberflächen. — Ein grosser Missstand bei diesem Verfahren ist der damit verbundene Schmerz, welcher viel lebhafter ist, als der bei der Punction oder Injection hervorgerufene; trotzdem aber dauerten die Sitzungen nach den Berichten von Petrequin und Anderen eine halbe Stunde! Ein anderer eventueller Nachtheil ist die Ungewissheit des Resultates und die Nothwendigkeit, auf die Operation nur in grösseren Zwischenräumen wieder zurückkommen zu dürfen.

Aber trotz all diesem hat das Verfahren doch unbestreitbare Vorzüge vor den älteren Methoden, nämlich: der Kranke braucht nicht zu Bett zu liegen, man hat keine Folgezufälle zu fürchten, keine Verletzung eines Organes, keine reizende Infiltration der Flüssigkeit in das Zellgewebe, keine Phlegmone, kein Erysipel, keine Gangrän. Anderseits hat der Apparat durchaus nichts Erschreckendes und wenn auch der durch den electrischen Strom bedingte Schmerz noch so intensiv ist, so ist diess ein Schmerz, den die Patienten vergessen, sobald die Operation vorbei ist. — Schlüsslich schenkt Verf. der neuerlichen Annahme, dass nach der Behandlung durch Injection der Testikel von Impotenz betroffen werde, keinen Glauben. (Journ. de Méd. de Brux. 1859. VII.)

(Tutschek).

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

49. **Das Haematoma durae matris bei Erwachsenen**, von Schuberg in Karlsruhe.

Der Name Haematoma durae matris wird zuerst von Virchow für diejenigen Erscheinungen, welche man früher Haemorrhagia intraarach. oder intermeningealis nannte, gebraucht.

Den Sitz der Blutgeschwulst legen nach Baillarger fast alle Schriftsteller zwischen die Dura und Arachnoidea cerebri.

Die Pseudomembranen, welche das ergossene Blut umgeben, scheinen nach den Untersuchungen von Heschl und Virchow schon ursprünglich vor der Blutung vorhanden zu sein, indem nämlich: 1) der anatomische Befund in geringeren Fällen kleine flache Extravasatpunkte von ganz frischer Beschaffenheit in der schon völlig gebildeten, aus Bindegewebe mit reichen Capillargefässen bestehenden Pseudomembran zeigt. Sodann ist auch bei weiterer Ausbildung des Haematoms das Extravasat immer frischer, als die umliegende Pseu-

Digitized by Google

domembran. Neben ganz oder theilweise entfärbtem, schmutzig rothgelbem oder bräunlichem Gerinnsel findet sich auch frisches Blut sowohl in Klumpen als flüssig. 2) Spricht der klinische Verlauf dafür; die Kranken sterben nach Monate bis Jahre dauerndem, leichterem oder schwererem Kopfleiden. Der Tod folgte meistens einem besonderen apoplectischen Anfalle, der wenige Stunden oder Tage vorher eintritt, und die Folge der Regression ist, welche die Hemisphären durch den schnell vergrösserten Blutdruck erfahren. 3) Ist nicht einzusehen, warum ein Extravasat zwischen Dura und Arachnoidea so umschrieben auf der Höhe der Hemisphären sich halten soll, ohne sich gegen die Basis zu senken, wie es bei den subarachnoidealen Extravasaten der Fall ist. Der Ausgangspunkt der Krankheit ist also die Neubildung einer Membran, die durch eine Exsudation an der inneren Fläche der Dura entsteht.

Die hauptsächlichsten pathologisch-anatomischen Befunde sind kurz folgende:

Die Schädelknochen sind verdünnt oder bedeutend verdickt. Die Dura ist mit dem Schädel meist fest verwachsen, so dass sie ohne Zerreissung nicht getrennt werden kann. Die Exsudation an der unteren Fläche der Dura charakterisirt sich, so lange sie frisch ist, durch die Anwesenheit sehr feiner, fibrinreicher Lagen, welche die innere Fläche der Dura bedecken.

Gewöhnlich ist schon im Anfange die Form der Entzündung eine leicht hämorrhagische; die fibrinösen Anflüge sind mehr oder weniger von Blutflecken durchsetzt. Später bildet sich eine feine Bindegewebslage, die nach und nach der alten Oberfläche inniger adhärirt und eine schwache Verdickung bedingt. Wiederholt sich bei dieser chronischen Entzündung der Dura die Exsudation, so bildet sich neben der ersten eine zweite Pseudomembran u. s. w. Diese Neubildungen der Dura werden gefässreicher als diese selbst. Die neugebildeten Gefässe sind relativ sehr weite, sich vielfach verästelnde und anastomosirende Kanäle. Am Umfange der Pseudomembran haben sie einen mehr radialen Verlauf, in der Mitte sind sie sternförmig. Aus den neugebildeten Gefässen erfolgt die Blutung zwischen die auseinanderweichenden Schichten der successiv gebildeten Pseudomembran. Zuerst entstehen kleine Extravasate, die wachsen, zusammenfliessen und einen grösseren Herd bilden. Bei eingetretener Blutung in den Schichten der Pseudomembranen finden sich auf einer oder auf beiden Seiten häutige Säcke von röthlicher Farbe und derber Consistenz. Dieselben bestehen aus zwei Blättern, die an der Peripherie

Digitized by Google

mit einander verschmelzen; über die Grenzen des Haematoms hinaus findet sich der Dura adhärirend eine feinere einfache Haut, die sich allmälig verliert.

Der Sitz des Haematoms ist immer längs des Process. falciform. major, über den Hemisphären; seine Gestalt ist länglich von vorn nach hinten und mehr oder weniger unregelmässig.

Der Inhalt ist entweder flüssiges Blut von verschiedenem Alter, schwärzlich bis bräunlich gelb oder schwarzrothe Blutcoagula, oder auch entfärbte Faserstoffgerinnsel. Die Gerinnsel adhäriren mehr oder weniger an der Haematommembran, besonders an der äusseren.

Die dem Haematom entsprechende Hemisphäre ist abgeflacht oder erleidet einen mehr oder weniger bedeutenden Eindruck, indem die Form des Sackes sich auf derselben eindrückt. Die Hirnwindungen sind abgeplattet, die Hirnhöhle der entsprechenden Seite verengert. In der Hirnsubstanz findet sich Verminderung oder Vermehrung der Consistenz; ferner Atrophie der grauen Substanz oder des ganzen Gehirns.

Nach den 25 in der Literatur zu findenden Fällen gibt Verf. folgendes schematisches Krankheitsbild.

Die Krankheit stellt sich entweder primär ein, oder schliesst sich, in den meisten Fällen an eine zuvor bestandene Geisteskrankheit an. Man kann in ihrem Verlaufe folgende Perioden unterscheiden:

1) Periode der beginnenden Krankheit. Sie scheint in den meisten Fällen bei einiger Beobachtung von Seiten der Umgebung nicht übersehen werden zu können und dauert meist Monate lang, selbst länger. Es zeigt sich eine Veränderung im geistigen Wesen: Intelligenz und Gedächtniss nehmen ab. Dazu gesellt sich Schwindel, Kopfschmerz, der meistens beständig ist, manchmal mit Remissionen und Exacerbationen, entweder allgemein über den ganzen Kopf oder nur auf einer Seite. Dabei ist der Puls normal, die übrigen Functionen in Ordnung, nur häufige Obstipation auch Schlaflosigkeit vorhanden.

2) Periode der gestörten Motilität. Es stellt sich ein Hinderniss in der Sprache ein; dieselbe wird langsam, lallend. Dazu die zunehmende Schwäche des Gedächtnisses, was ein Fehlen der Worte setzt, so dass die Rede öfter unterbrochen, mitten im Satze abgebrochen wird. Allmälig zeigt sich auch eine Schwäche in den Beinen, die sich auf der einen Seite mehr aussprechen kann; nach und nach bildet sich eine unvollständige Lähmung aus, bestehend in Erschwerung der willkürlichen Muskelaction. In dem nämlichen Maasse nehmen die

Digitized by Google

Störungen der Intelligenz zu, es tritt eine gewisse Stumpfheit ein, die Auffassung ist erschwert, Fragen werden nicht leicht, aber noch richtig beantwortet. Der Kopfschmerz dauert meist während dieser ganzen Periode fort und erst mit der eintretenden Somnolenz verschwinden die Klagen über denselben. In einigen Fällen findet sich auch eine Lähmung der einen Gesichtshälfte, auf der der gelähmten Körperhälfte entgegengesetzten Seite. Die hemiplegische Motilitätsstörung findet sich auch bei doppeltseitigem Blutergusse, in anderen Fällen aber auch eine doppelte Hemiplegie von ungleicher Intensität.

3) Schlussperiode. Allmälig oder häufiger plötzlich stellt sich Bewusstlosigkeit ein. Dieselbe steigert sich in allen Fällen zu Coma, mit dessen Eintreten auch die pathologischen Erscheinungen zu höherem Grade gedeihen. Unwillkürliche Ausleerungen, Puls bleibt langsam oder wird frequent, in einzelnen Fällen Decubitus. Die Respiration wird schnarchend, das Schlingen beschwerlich und unmöglich und die Kranken sterben in tiefem Coma. In den bei Geisteskranken beobachteten Fällen entspricht das Bild vollständig dem der allgemeinen progressiven Paralyse.

Das Haematom kommt häufig bei Geisteskranken vor; besonders im vorgerückten Alter, doch auch schon im ersten Mannesalter.

Es scheint beim männlichen Geschlecht viel häufiger zu sein, als beim weiblichen, indem sich unter 25 Fällen nur 4 bei Frauen finden, und kommt in allen Ständen vor.

Es liegt in der Natur einer Krankheit, die auf einem Exsudationsprocess mit allmälig eintretender und langsam oder rasch zunehmender Hämorrhagie beruht, dass sie einen chronischen Verlauf nehme. Die Annahme eines Ausgangs in Heilung scheint nicht gerechtfertigt. (Archiv f. path. Anatomie u. Physiologie u. f. klinische Med. Bd. 16. Heft 5 u. 6.) (A. v. Franque).

50. **Fallsuchtartige Zuckungen bei Verblutungen**, nach Kussmaul und Tenner (Heidelberg).

Fallsuchtartige Zuckungen treten beim Menschen wahrscheinlich nur dann ein, wenn das Grosshirn nicht allein, sondern auch einige oder alle hinter den Sehhügeln liegenden Hirnbezirke rasch ihres Blutes in dazu ausreichendem Maasse beraubt werden; das schlagartige Zusammensinken aber und die Bewusstlosigkeit und Unempfindlichkeit, welche den Anfall ankündigen, scheinen vom Grosshirn auszugehen. Durch Wiederholung des Donder'schen Versuch's möchte ziemlich ausser

Digitized by Google

Zweifel gestellt sein, dass hierbei der Grund der Zuckungen nicht in der Aufhebung des mechanischen Druckes auf das Gehirn, sondern in der arteriellen Anämie des Gehirns, in der Unterbrechung des Stoffwechsels zu suchen ist. Die Quellen der fallsuchtartigen Zuckungen bei rascher Verblutung ist nicht im Rückenmark, sondern innerhalb der Schädelhöhle zu suchen; das Rückenmark dient nur zur Leitung des motorischen Antriebes, der vom Gehirn ausgeht. Und zwar sind es die excitabelen Theile des Gehirns, von denen jene Zuckungen nach Absperrung der Zufuhr von rothem Blute ausgehen; nicht das eigentliche Grosshirn ist es, sondern die hinter den Sehhügeln gelegenen motorischen Centralherde sind es, welche durch rasche Unterbrechung der Ernährung in Erregung versetzt werden. Namentlich bleibt eine solche Unterbrechung, welche eine oder beide Grosshirnhemisphären mit dem Balken des Gewölbes und der vorderen Commissur, sowie die Ammonshörner; die gestreiften Körper, den Hirnanhang mit dem grössten Theile des Tuber cinereum und der Zirbeldrüse betrifft, ohne allen Einfluss auf das Zustandekommen und die Stärke der allgemeinen Zuckungen. (Frorieps Notizen Nov. 17. 1859.)

(A. v. Franque).

51. **Ueber fortschreitende Bewegungsschwäche** (Ataxie locomotrice progressive), von **Duchenne de Boulogne.**

Bei seinen Untersuchungen über das für die einzelnen Bewegungen aufzuwendende Maass der Kräfte sowohl unter normalen als pathologischen Verhältnissen, beobachtete Verf. eine grosse Zahl von Fällen, in denen die Bewegungen abgeschwächt oder gänzlich unterdrückt erschienen und die man ihm als Paraplegien oder allgemeine Paralyse bezeichnet hatte, bei denen aber die Kräfte jeder einzelnen Bewegung für sich gemessen normal und in manchen Fällen sogar sehr bedeutend war. Er bemerkte unter anderem, dass die Kranken nicht ruhig stehen konnten, dass sie, wenn sie es einmal versuchten, fortwährend hin und her schwankten und endlich umfielen; sie konnten nicht ohne Stütze gehen und schleuderten dabei die unteren Extremitäten in einer eigenthümlichen, unregelmässigen Weise lebhaft nach vorwärts. Diese Störungen der Function stellen sich nur ein während der Ausübung willkürlicher Bewegungen und waren nie mit clonischen Krämpfen verbunden; Verf. glaubt sie bedingt durch eine Störung in der Function der Muskeln, durch den Verlust der Coordination der Bewegungen.

Nachdem Vf. innerhalb 6 Jahren einige 20 Fälle zusammengebracht

Digitized by Google

hatte, machte er schon im Jahre 1857 der Société de médecine zu Paris vorläufige Mittheilungen über die von ihm neubeobachteten Erscheinungen.

Die hauptsächlichsten Symptome der Krankheit sind:

A. Störungen der Coordination der Bewegungen, die in auffallendem Widerspruche mit der Unversehrtheit der Kräfte im Allgemeinen stehen. Diese Erscheinungen treten vorzüglich in den unteren Extremitäten auf; die Kranken können nicht ruhig stehen, wenn sie keinen festen Stützpunkt haben und sind nicht im Stande im Gehen gewisse Bewegungen auszuführen. Sie haben Anfangs das Gefühl von Schwindel und Unsicherheit in den unteren Extremitäten, deren Sensibilität sich in der Art ändert, dass die Kranken bei jedem Auftreten ein gewisses unbestimmtes Gefühl von Pelzigsein empfinden und sie immer meinen, dass sie auf einer elastischen sammtähnlichen Unterlage sich bewegen. Die Bewegungen werden dadurch mehr oder weniger ungeordnet, mühesam und schwierig, bis sie durch die immer mehr zunehmende Unsicherheit nach und nach ganz unmöglich werden. In der oberen Extremität beginnen die Erscheinungen immer mit dem Gefühle von Starrsein und Ameisenlaufen in dem kleinen Finger und Ringfinger, das sich nach und nach über die ganze Extremität ausbreitet und eine Abschwächung der Gefühlsempfindung in den Fingern im Gefolge hat, womit dann gleichzeitig Störungen in der Coordination der Bewegungen des Armes und der Hände in die Erscheinung treten.

B. Anaesthesie der Haut, der Muskeln und der Gelenke.

Die Anaesthesie beginnt an den Fingerspitzen und an den Zehen und erstreckt sich von da langsam nach aufwärts. Das Gefühl für Wärme und Kälte wird zuletzt verändert. Auffallend ist, dass sehr energische künstliche Reize dem Kranken nur äusserst langsam zum Bewusstsein kommen; so wird ein Fall angeführt, in welchem 10 Sekunden zwischen der Einwirkung eines sehr starken electrischen Stromes und dem Bewusstwerden desselben vergingen.

Diese Anaesthesie bedingt eine Störung der Coordination der Bewegungen, indem sie die „Harmonie der Antagonisten" (das harmonische Zusammenwirken der Antagonisten nach Duchenne) und das Zusammenwirken der einzelnen Muskelgruppen aufhebt.

Die Harmonie der Antagonisten von der die Präcision und Festigkeit der einzelnen Bewegungen abhängt, wird zuerst beeinträchtigt. Der Kranke verliert die Fähigkeit das Kraftmaass für die einzelnen

Digitized by Google

Bewegungen zu regeln, obgleich jeder Muskel noch für sich allein seine normale Contractionsfähigkeit besitzt.

Schreitet nun diese Disharmonie der Antagonisten immer weiter vorwärts und ziehen sich die einzelnen Muskeln ungleichmässig rasch oder langsam zusammen, und ohne dass der Kranke im Stande ist, diese Abnormität durch eine energische Willenseinwirkung zu beseitigen, dann verliert er bald die Fähigkeit, die mehr instinctiv ausgeführten Combinationen der Muskelthätigkeiten, aus denen das Stehen, Gehen, der Gebrauch der Hände u. s. w. zusammengesetzt ist, hervorzurufen.

C. Schmerzen.

Die Mehrzahl der schmerzhaften Empfindungen, die man gewöhnlich bei der fortschreitenden Muskelschwäche beobachtet, ist so charakteristisch, dass sie die Diagnose der Krankheit wesentlich unterstützen; alle Kranke geben bezüglich dieser Schmerzen an, dass sie dabei die Empfindung haben, als würde ihnen ein Messer in das Fleisch eingestossen und dort fortwährend umgedreht. Die Schmerzempfindung ist meistens nur sehr circumscript und die Haut über der schmerzhaften Stelle äusserst hyperaesthetisch; die sanfteste Berührung ruft hier die heftigsten Schmerzen hervor, während ein sehr starker Druck den Schmerz zu mildern scheint. Diese Schmerzen treten paroxysmenweise auf, und sind von verschiedener Dauer; man beobachtet sie von einigen Minuten bis zu 48 Stunden; sie sind meistens wandernd, kommen aber vorzüglich am Thorax, der Stirn und den Backen vor. Die Schmerzen werden meist bei Witterungswechsel hervorgerufen und kündigen diesen oft mehrere Tage vorher an; sie treten schon im Anfange der Krankheit auf, allmälig mit der Zunahme der übrigen Symptome sich in ihrer Heftigkeit steigernd.

D. Lähmung der Bewegungsnerven des Auges und des Opticus.

a) Die Lähmung irgend eines der Bewegunsnerven des Auges gehört zu den ersten Symptomen der fortschreitenden Bewegungsschwäche, sie kann sich im Verlaufe der Krankheit besseren oder vollkommen heilen, ohne dass jedoch die übrigen Erscheinungen aufhören sich weiter zu entwickeln und gerade in diesem Verhalten ist sie besonders für die Diagnose der Krankheit zu verwerthen.

b) Die Lähmung der Bewegungsnerven des Auges ist complicirt mit Lähmung der Retina; die Sehkraft nimmt nach und nach ab und es entwickelt sich vollkommne Amaurose, selbst wenn die oben beschriebenen Lähmungserscheinungen der Augenmuskeln sich bessern oder ganz beseitigt werden. Die Amaurose beginnt meistens nur auf

Digitized by Google

einem Auge und verbreitet sich erst dann allmälig auf das andere. Es ist eins der traurigsten Symptome der Krankheit, indem mit dem Eintreten desselben jede Bewegungsfähigkeit der Kranken aufhört, weil die Hülfe, welche die Sehkraft den schwankenden und unsicheren Bewegungen noch gewährte, verschwindet und nun die grösste Unregelmässigkeit und Unzweckmässigkeit in der Thätigkeit der Muskeln eintritt.

E. Lähmung anderer Organe und Funktionsstörungen.

Ausser der constant vorkommenden Lähmung der Augenmuskel, wurde mehreremals die Lähmung des fünften Nervenpaares beobachund ausserdem ziemlich häufig Lähmung des Velum palatinum und des Pharynx. Der Geruch war bei allen Kranken unverändert; das Gehör nur in einem Falle geschwächt.

Bei den Männern befanden sich in allen Fällen die Geschlechtsorgane in einem Zustande von Schwäche oder gänzlicher Functionsunfähigkeit und nur in einem Falle war der Geschlechtstrieb besonders aufgeregt.

Die Defaecation und Harnsecretion ist oft erschwert und unmöglich, oft finden sich aber auch die Sphincteren der Blase und des Mastdarms gelähmt und Koth und Urin gehen unwillkürlich ab. In keinem Falle liess sich in dem Urine Eiweiss oder Zucker nachweisen. Die geistigen Thätigkeiten bleiben vollkommen normal bis zum Ende der Krankheit.

Die electro-musculäre Contractilität sämmtlicher Muskeln bleibt unverändert und die Muskeln gehen eine fettige Metamorphose ein.

Endlich geht die fortschreitende Bewegungsschwäche nie mit Fieber einher.

Verf. unterscheidet drei Stadien der Krankheit.

In der ersten beobachtet man die Lähmung eines oder mehrerer Augenmuskel gleichzeitig mit Lähmung des Opticus und den herumziehenden bohrenden Schmerzen.

Das zweite Stadium lässt Störungen der Coordination der Muskelthätigkeit der unteren Extremitäten erkennen, die sich in seltenen Fällen auch an den oberen Extremitäten nachweisen lassen.

Das dritte Stadium charakterisirt sich durch das Allgemeinwerden aller Erscheinungen.

Die Dauer der Krankheit ist sehr verschieden, einige Fälle des Verf. bestehen bereits 12 Jahre, andere nur ganz kurz.

Die Prognose ist ungünstig zu stellen; vollständige Genesung ist bis jetzt in keinem Falle erzielt worden. Die Diagnose der hier in

Digitized by Google

Rede stehenden Krankheit ist im Ganzen nicht schwierig, namentlich in der zweiten und dritten Periode. In der ersten Periode hat man die hauptsächlichsten Anhaltspunkte in den eigenthümlichen bohrenden Schmerzen, der circumscripten Hyperästhesie der Haut, der Lähmung einzelner Augenmuskeln und den mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen Erscheinungen von Amaurose.

Die zweite und dritte Periode sind unzweifelhaft charakterisirt durch die mangelhafte Coordination der Bewegungen. Dieses Symptom lässt, namentlich wenn die Erscheinungen der ersten Periode vorhergegangen sind, keinen Zweifel mehr über das Bestehen der fortschreitenden Muskelschwäche.

Am leichtesten liesse sich unsere Krankheit mit der sensiblen Lähmung der Muskeln verwechseln, die ja so häufig bei Hysterischen zur Beobachtung kommt. Während aber hier die Erscheinungen meist leicht und auffallend schnell einer rationellen Behandlung weichen, bestehen sie bei unserer Krankheit mit der grössten Hartnäckigkeit trotz jeder Behandlung fort.

Von der allgemeinen Paralyse Geisteskranker unterscheidet sich unsre Krankheit hauptsächlich dadurch, dass bei ihr die Kraft der Muskeln unverändert fortbesteht, während bei jener die Kräfte sehr rasch schwinden.

Die Paralysis generalis spinalis (Duchenne) charakterisirt sich durch Schwächung und allmäliges Aufhören der freiwilligen Bewegungen, durch die Verringerung und den schliesslichen Verlust der electro-musculären Contractilität der gelähmten Muskeln, durch Atrophie und fettige Degeneration derselben, sie kann also auch bei sorgfältiger Beobachtung nicht zu Verwechselungen mit der fortschreitenden Bewegungsschwäche Veranlassung geben.

Bei der Paraplegie sind nie alle Muskeln ergriffen, wie bei unserer Krankheit; es sind immer nur einzelne Bewegungen behindert oder unmöglich.

Bei der Bleilähmung sind immer nur ganz bestimmte Muskeln befallen. Die allgemeine fortschreitende Fettentartung der Muskeln beginnt an den oberen Extremitäten und zwar meistens an den Fingern und verbreitet sich erst dann allmälig nach abwärts. Bei der fortschreitenden Bewegungsschwäche beginnen die Erscheinungen der gestörten Bewegungsfähigkeit an den unteren Extremitäten, ohne dass jedoch dadurch eine Fettmetamorphose eingeleitet wird.

Was die Ursachen, den Sitz und die Behandlung der Krankheit betrifft, so wagt Verf. hierüber noch kein bestimmtes Urtheil abzugeben. Seine Kranken standen zwischen dem 18. und 42. Lebensjahre;

Digitized by Google

nur drei davon gehörten dem weiblichen Geschlechte an. Bei einer Kranken konnte man längere Zeit fortgesetzte Onanie als veranlassendes Moment der Krankheit deuten; andere Kranke beschuldigten heftige Erkältungen als Ursache ihres Leidens; andere litten an constitutioneller Syphilis. Verf. hatte erst Gelegenheit einen seiner Kranken einer genauen anatomischen Untersuchung unterwerfen zu können; weder im Gehirn noch im Rückenmark konnte irgend welche Veränderung wahrgenommen werden. Gestützt auf die Versuche von Flourens und Bouillaud, nach denen die Coordination der Bewegungen durch die Thätigkeit des kleinen Gehirns vermittelt wird, glaubt Verf. den Grund aller Erscheinungen in einer Erkrankung dieses Theils der Nervencentren suchen zu müssen.

Für die Behandlung gibt Verf. uns gar keine Anhaltspunkte.

Schliesslich bemerkt noch Verf., dass hierhergehörige Fälle schon vielfach unter anderen Namen von anderen Autoren beschrieben seien; besonders führt er dabei Romberg, Bouillaud, Ch. Bell und Landry an. (Archives générales, December 1858 — April 1859.)

(A. v. Franque.)

52. **Ueber die Heilbarkeit und die Behandlung der Lungenphthise.** Von Piorry.

Piorry hielt in der Sitzung der Akademie der Medizin am 18. Oktbr v. J. einen Vortrag über die Heilbarkeit und die Behandlung der Lungenphthise und der Tuberkel, dem wir Folgendes entnehmen.

Nachdem er die Heilbarkeit der Lungenphthise ausser Zweifel gestellt, wirft er die Frage auf, ob Tuberkeln, die in der Lunge abgelagert sind, von da entfernt oder wenigstens unschädlich gemacht werden können. Erst seit Laënnec sei die Möglichkeit der Heilung der Tuberkeln oder der Phymie (wie Piorry sie in seiner Nomenklatur benannt hat) bewiesen worden. Neben den Tuberkeln in den Lungen sehe man alle Tage Heilungen derselben in den Lymphdrüsen, der Wirbelsäule, den Gelenken, den Hoden u. s. w. Vor Allem sei eine exakte Diagnose nöthig; denn wie oft habe man geglaubt eine Pneumophymie (Lungentuberkulose) geheilt zu haben, während man es nur mit pleuritischen Höhlen und Abscessen zu thun hatte. Die Mittel gegen die Symptome, wie sie die Lungenphthise erzeuge, sind folgende.

Vor Allem ist die Diät ein Präservativ-, ein Palliativ- und ein Heilmittel par excellence gegen Tuberkulose. Die Nahrung sei reichlich und nahrhaft. Leider ist häufig der Appetit gering oder verkehrt. Das Eisen in seinen leicht verdaulichen Präparaten, wie das durch

Digitized by Google

Wasserstoff reduzirte Eisen, soll dieses Regimen zu unterstützen, und wo keine Hämorrhagie oder Diarrhöe (Enterorrhoea Piorry's) existirte, hat P. nur gute Wirkung gesehen.

(Die Tinctura ferri muriatici leistet im s. g. hektischen Fieber oft sehr gute Dienste. Eisenmann empfiehlt neuerdings eine Mischung von Wasser, Friedrichshaller Bitterwasser und dieser Tinktur gegen Lungentuberkulose Ref.)

Die zweite Indikation ist, die Sputa aus der Lunge zu entfernen, welche nicht nur die kleineren sondern auch die grösseren Bronchien verstopfen und so Dyspnoe, Verminderung der Blutoxydation und selbst den Tod verursachen können.

Hier ist Tartarus stibiatus mit Syrup. Ipecacuanhae das nützlichste Mittel unter den sogenannten Expektorantien. Aber auch das Einathmen des Dampfes von Flieder- oder Malventhee und tiefes langsames Einathmen, worauf man eine heftige Exspiration folgen lässt, sind gut, um den Schleim flüssig zu machen und auszutreiben.

Gegen eine andere dringende Indikation, die Fäulniss des Sputums in der Caverne und die Aufsaugung desselben zu verhüten, sind Alkoholdämpfe eingeathmet das vorzüglichste Mittel. Da zersetzte Sputa nach Piorry auf der Darmschleimhaut Diarrhöe und selbst Geschwüre verursachen, so dürfen die Kranken ihren Auswurf nicht verschlucken. (Henle? !)

Jod und Jodkali, Diascordium und Theriak (2 Elektuarien aus allerhand Ingredienzen hauptsächlich mit Opium zusammengesetzt, die in Frankreich viel gebraucht werden,) nützen nichts gegen die Diarrhöe. Die einzigen wirksamen Mittel sind Clystiere mit Hilfe des Irrigateurs, wenig Getränk und stopfende Nahrung, wie Eiweiss. Da die Milch sonst ein vortreffliches Nahrungsmittel für Pneumophymiker (d. i. Phthisiker) Diarrhöe verursacht, so lässt er sie vor dem Genuss auf ein Viertel einkochen. Gegen die colliquativen Schweisse hilft Beau's Plumbum carbonicum und Plumbum aceticum Nichts. (Buisson fand das Plumb. carbon. nutzlos, Mércier sogar schädlich in weit vorgeschrittener Lungentuberkulose. Ref.) Chininum sulfuricum in kleinen Dosen ist manchmal nützlich; am besten ist es, den Kranken nicht zu warm in Beziehung auf Bettzeug zu halten und reine, passend erwärmte Luft athmen zu lassen.

Joddämpfe sind im Stande, die verhärteten Massen, welche die Tuberkel umgeben oder sie von einander trennen, zu vermindern und zwar weist P. den Fortschritt der Besserung mit dem Plessimeter nach, wie er ehedem nach jeder einzelnen Chiningabe die Milzverkleinerung nachwies. Gleichzeitig kehrt der Appetit wieder, das Herz

Digitized by Google

nimmt sein früheres Volumen ein, Fett häuft sich wieder an. Diese Besserung kann Jahre dauern. Der Busen junger Frauen wird wieder voll, die Regeln treten wieder ein. Indessen ist die Anzahl dieser vollständig gelungenen Kuren gering, Piorry selbst kann sich blos auf 12 besinnen. Trotz der Besserung bleibt jedoch in der Mehrzahl der Fälle das Leiden bestehen. —

Amedée Latour hat das Meersalz gegen Tuberkulose empfohlen und es hat nach Piorry viel Wahrscheinlichkeit der Wirkung für sich; denn es enthält im Chlornatrium Chlor, einem dem Jod ähnlichen Körper und mehr Jod als der Leberthran.

Manche haben sich gegen die Jodmedikation ausgesprochen, dieselben haben es jedoch nicht in der vortheilhaftesten Weise angewendet. Die Wirkung der Jodcigarren beschränkt sich auf die Schleimhaut des Mundes und Rachens, die Bronchien werden gar nicht davon berührt. Reiz und Entzündung der Nase und des Pharynx, die auf Jodeinathmungen entstehen, können ihrer Unbedeutendheit wegen keinen Gegenstand der Aufmerksamkeit des Arztes oder eine Contraindication bilden. Man hat ferner das Jod beschuldigt, es schmelze den Tuberkel und beschleunige den lethalen Ausgang, als ob es leicht wäre, die Wirkung des Mittels von dem, was Folge der Krankheit ist zu unterscheiden. Nie hat P. die Symptome der Phthisis auf Jod sich verschlimmern sehen. —

Die Anwendung des Jods findet in folgender Weise statt. Man gibt in ein Glas von 1 Litre Inhalt mit weiter Oeffnung 1 grm (= 16 gran) Jod. Dieses Gefäss und 2 oder 3 Untertassen, die ebenfalls einen Gramm Jod enthalten, werden um oder unter das Lager des Kranken gestellt. Alle 5 oder 10 Minuten wird das Gefäss seinem Munde genähert und eine tiefe Einathmung gemacht.

Findet Haemoptoe statt so hat man für ihre Dauer die Anwendung der Joddämpfe auszusetzen.

Um die Wände der Cavernen zur Vernarbung zu bringen, dient die Jodtinktur, der Alkohol, die Compression und die Eröffnung der Caverne und Entleerung ihres Inhaltes nach Aussen. Diese Eröffnung hat man mit kaustischem Kali versucht, manchmal ist sie von selbst eingetreten. Ohne Zweifel wird der Fortschritt in der Diagnose eines Tages die Einführung eines Troikarts zu diesem Zwecke erlauben. Die Compression der Caverne hat Piorry schon 1834 vorgeschlagen und sie seitdem oft mit gutem Erfolg versucht. Er legt eine Anzahl graduirter Compressen auf die entsprechende Stelle der Brust und befestigt diese einfach mit einer Rollbinde. Bessere Dienste leistete ihm

Digitized by Google

eine Bandage mit stählerner Feder — Pelote und Schraube, so dass der Druck nach Belieben vermehrt oder vermindert werden kann.

Dies Mittel hat jedoch nie vollständige Heilung herbeigeführt. Ehe P. die Joddämpfe anwendete, gab er Jodkali vorher innerlich mit gutem Erfolg. Anfangs hielt er die Verbindung der Alkoholdämpfe mit Jod für reizender als die mit Jod allein, später überzeugte er sich vom Gegentheil.

Die Dämpfe der Jodtinktur haben ihm nach vielen Beobachtungen diese Resultate gegeben: 1) Sie unterstützen die Einathmungen der Alkoholjoddämpfe und wirken besser als die Joddämpfe allein. 2) Sie scheinen besonders günstig bei Cavernen zu wirken. 3) Sie vermindern die Sputa, nehmen diesen ihren Geruch und machen sie weniger eiterförmig. 4) Sie verbessern das Allgemeinbefinden des Kranken. 5) Oft mindern sich unter ihrem Einfluss der Catarrh, das Abendfieber und die Nachtschweisse.

Piorry hat selbst kleine Cavernen darauf heilen sehen. Die Kranken haben die Alkoholdämpfe gerne und man muss darauf sehen, dass sie sich nicht damit berauschen. —

Aus den Schlussfolgerungen, die wir füglich übergehen können, heben wir nur noch diese heraus, der phosphorsaure Kalk (saurer phosphorsaurer Kalk) kann den Vortheil haben, die Neigung zur Verkreidung der Tuberkel zu erhöhen. —

Alle neueren Schlüsse sind bereits im Text aufgenommen worden. — (L'Union médicale Nr. 127. v. 27. Octbr. 1859.) (Martius.)

53. **Ueber cholesterinreichen Auswurf als Zeichen von Perforation eines alten Empyems in die Bronchien**, von Privatdocent Dr. Biermer in Würzburg.

M. D., 40 Jahre alt bekam vor 14 Jahren eine linkseitige Pleuritis mit folgendem Empyem, das er nach einer Perforation in die Bronchien in Begleitung einer Hämoptoë theilweise entleerte. Er erholte sich wieder sehr gut, ging zum Militär, machte alle seine Dienste, sogar ein Feldlager mit, trotz des grossen linkseitigen Empyems und der nahezu vollständigen aufgehobenen Funktion seiner linken Lunge. Der Kranke hatte öfters Katarrhe, hustete mehrmals Blut aus, litt manchmal an asthmatischen Anfällen, die sich in den letzten Jahren häufiger einstellten, und es wurde ein rechtseitiges Emphysem constatirt.

Seine letzte Erkrankung begann am 13. August 1858 mit Hämoptoe, und von da an expektorirte er die unten zu beschreibenden Sputa. Es zeigte sich grosse Dyspnoe, leichte Cyanose, Thorax beiderseits stark ausgedehnt, die Interkostalräume linkerseits verstrichen, das Herz nach rechts verdrängt, auf der ganzen linken Thoraxhälfte kein Athmungsgeräusch, leerer Perkussionsschall, rechterseits die Zeichen des Emphysems. Obwohl die auskultatorischen Erscheinungen eines Pyopneumothorax fehlten, glaubt Verf. diesen a posteriori und den übrigen Symptomen für diese Zeit schon annehmen zu müssen; der Kranke war bereits schwach und schwer zu untersuchen.

Digitized by Google

Später wurde der Schall von der linken Clavicula bis zur Brustwarze tympanitisch, der Auswurf sehr fötid, chokoladefarbig und am 18. September trat der Tod ein.

Leichenbefund: Nach der Lagerung der Leiche veränderte sich der zuletzt erschienene rechtseitige tympanitische Schall so, dass er immer an der höchstgelagerten Stelle war. Beim Durchschneiden der theilweise verknöcherten Rippenknorpel trat linkerseits Luft aus mit einem sehr fötiden Geruch. Das Herz war in der Mittellinie des Körpers gelagert, dieser parallel. Die rechte Lunge quoll hervor; links zeigte sich ein massenhaftes pleuritisches Exsudat. Die rechte Lunge enthält an der Spitze mehrere verödete und verkreidete erbsengrosse Tuberkeln; sie ist besonders an den Rändern stark emphysematös, Unter- und Mittellappen ödematös. Im linken Pleurasack ein eitriges chokoladefarbiges Exsudat, sehr fötid riechend, über einen Litre betragend. Pleura pulmonalis und costalis verdickt. Die linke Lunge ist zu einem sehr kleinen luftleeren Rudiment nach oben an die Wirbelsäule gedrängt; in ihrer Spitze ein verkalkter Tuberkel. In der Mitte der comprimirten Lunge ist die Perforationsstelle, bedeckt durch ein gelbes Faserstoffexsudat; im Bronchus dieselbe chokoladeartige Flüssigkeit wie in der Pleurahöhle. Die mikroskopische Untersuchung wurde leider unterlassen.

Durch das complementär mit der Schrumpfung der linken Lunge sich entwickelnde Emphysem in der rechten stand die Tuberculose still. Die Perforation war von den Symptomen der Hämoptoë begleitet.

Einer nähern, sehr genauen Untersuchung unterwarf der Verf. die Sputa. Dieselben waren von zähflüssiger Consistenz, ohne besondern Geruch und stellten in der Spuckschale eine rothbraune, ziemlich homogene Mischung dar. Vom pneumonitischen Sputum unterscheiden sie sich durch die weniger zähe Consistenz und die mikroskopische Zusammensetzung; vom hämoptoischen durch ihren geringern Blutgehalt und die innigere Mischung der cruenten und schleimigen Theile.

Unter dem Mikroscop sah man sowohl in den cruenten als in den mucopurulent aussehenden Partien colossale Mengen von Cholesterin, das ganze Gesichtsfeld war übersäet mit Cholesterinplatten, während die übrigen Bestandtheile des Auswurfs stellenweise in der Minorität waren. Zu den letztern gehörten zahlreiche rubin- oder blutrothe und rothgelbe Pigmentkrystalle, welche sowohl in Form von schiefen rhombischen Säulen, als von dünnen Stäbchen zerstreut umherlagen. Die Pigmentstäbchen waren mehr von rothgelber Farbe und wurden isolirt oder in Büscheln vereinigt angetroffen. Die rhombischen Krystalle waren von tiefrother Farbe. Diese kommen sehr selten vor, während Verf. die Stäbchen im Auswurf noch nie gesehen hat. Ausserdem fanden sich viele einkörnige, öfters blassgelb pigmentirte Eiterzellen, eingeschrumpfte Zellenreste, stellenweise ziemlich viel freie Kerne, aber auffallend wenig Blut-

Digitized by Google

körperchen. Die latenten und muco-purulenten Partien verhielten sich ziemlich gleich. Vom 13. bis 27. August expektorirte der Kranke täglich 4—5 Untertassen voll, bald mehr hämoptoisch, bald mehr mucopurulent, von klumpiger Form.

Die ungewöhnliche Menge von Cholesterin und die zahlreichen Blutfarbstoffkrystalle deuten offenbar auf einen alten Herd regressiver Metamorphose. Die Hämatoidinkrystalle zeugen von einem ältern Extravasat; denn erfahrungsgemäss kommen sie in grosser Zahl nur in ältern Blutungen vor. Noch mehr sprechen für ein gewisses Alter die Cholesterinplatten; denn die Erfahrung lehrt, dass Exsudate oder Neubildungen schon lange in der Rückbildung begriffen zu sein pflegen, wenn sie Cholsterinmetamorphose eingehen. In der Regel sind es von der Gefässernährung mehr oder minder abgeschlossene, nicht mehr in lebhaftem Stoffaustausch befindliche Gewebe und Gewebsprodukte, welche zur reichlicheren Bildung von Cholesterin führen. Es ist sauerstoffarm, ein Zersetzungsprodukt, welches bei Ueberfluss an Sauerstoff nicht entstehen dürfte. In den Lungen kommt Cholesterin in grösserer Menge nur sehr selten vor. Dermoidcysten, die sehr selten in den Lungen gefunden werden, enthalten ebenfalls viel Cholesterin. Ferner alte Tuberkeln, alte eingetrocknete Exsudate und Eiterherde und abgeschlossene eingedickte Sekretmassen in Bronchien und Bronchiektasien. Angabe über verödete Echinococcussäcke in dieser Beziehung fehlen. In den angegebenen Fällen wurde jedoch Cholesterin in grösserer Menge im Auswurf nicht gefunden. Beobachtungen über alte Lungenabscesse fehlen dem Verf., doch glaubt er, dass sie sich wie alte Tuberkeln, abgesperrte Sekretmassen verhalten, d. i. hie und da vereinzelte Cholesterinplatten gefunden werden.

Primitive Lungenkrankheiten können daher nicht die Quelle eines cholesterinreichen Auswurfs abgeben. Perforation von Leberabscessen und Echinococcussäcken könnte einen cholesterinreichen Auswurf zur Folge haben. Black fand bei Pneumonitis mit Icterus Cholesterin im Auswurf (Mengenangabe fehlt).

Bei der Untersuchung des Ueberrestes eines Empyems aus einer Leiche, einer geronnenen faserstoff- oder käsestoffähnlichen Masse, ergab sich diese grösstentheils aus Cholesterin bestehend. —

Im erwähnten Falle war eine Lebererkrankung ausgeschlossen und die Diagnose konnte nur zwischen einem alten Lungenabscess und einem perforirenden Empyem schwanken, für welches nur die Hämoptoë so heftig erschien. Allein jenem widersprach der ausserordentlich cholesterinreiche Auswurf.

Digitized by Google

Verf. glaubt mit Bestimmtheit folgern zu können, dass ein solcher Auswurf in ähnlichen Fällen als ein höchst werthvolles diagnostisches Hilfsmittel zu betrachten ist. (Virchow's Archiv für path. Anat. etc. 16. Band, 5. und 6. Heft, 1859). (Brattler.)

54. **Ein seltener Fall von Aneurysma aort. adscendent.**, von Dr. B. Cohn.

H. L. Musikus, 35 Jahre alt, war bis 8 Tage vor Weihnachten vollständig gesund. Er hat weder an Kurzathmigkeit, noch Husten, nie an Hämoptoë, nie an Cyanose. nie an hydropischen Erscheinungen gelitten; sein Körper war sehr robust, seine Ernährung im Allgemeinen eine sehr günstige. Acht Tage vor Weihnachten geräth er in einen Streit, bei dem es zum Handgemenge kommt, in welchem besonders seine Brust dadurch stark mitgenommen wird, dass ein zweiter ihn zu Boden wirft und kniend auf derselben ihn kampfunfähig macht. Von jetzt ab wird er ernstlich unwohl, sein Athmen wird kurz, er wird fieberhaft aufgeregt und muss das Bett hüten. Als er ungefähr 14 Tage später wieder ausging, wurde er plötzlich auf offener Strasse von Schwindel und Ohnmacht ergriffen, in welcher er ungefähr $^3/_4$ Stunden liegen blieb. Als er wieder zu sich kam, empfand er sehr heftige Dispnoe, allgemeine Abspannung. Neigung zum Erbrechen, heftige stechende Schmerzen in der rechten Seite; gleichzeitig fing er an stark zu husten und blutige Sputa auszuwerfen.

Da der Zustand sich rasch verschlimmerte, wird der Kranke am 6. Januar in das Krankenhaus nach Breslau gebracht und lässt folgenden Status präs. erkennen: grosse Dispnoe, starke Cyanose des Gesichtes, beträchtliche Hämoptoë, die Sputa dabei mit feinem Schaume gemengt. Die Haut des Halses und der Thorax der rechten Seite stark ödematös, die rechte Hand frei von Oedem. Der Kranke empfindet nur in der rechtseitigen Lage einige Verminderung seiner Athemnoth. Die Respiration ist im Ganzen eine costosuperiore und durch die Halsmuskeln unterstützt. Die Perkussion ist rechts, oben und vorn bis zum 3. Intercostalraume tympanitisch, von da nach abwärts gedämpft. Die Auscultation ergibt fast auf der ganzen rechten Seite vermindertes Respirationsgeräusch, das nach unten ganz aufgehoben ist. Links sind alle physikalischen Erscheinungen normal. Die Herzspitze schlägt im 6. Intercostalraume in der Axillarlinie an mit nur mässig starkem Impuls. Dieser Spitzenstoss wird bei Lageveränderung nach rechts hinüber nicht verändert, das Herz ist insofern nicht verschiebbar. Weiter nach der Brustwarze zu fühlt man einen Flächenstoss, der etwas kräftiger die Thoraxwand erschüttert. Die Herzdämpfung erstreckt sich zwischen den 3. und 6. Intercostalraum in einer nahezu rectangulären nicht dreieckigen Form. Man hört einen dumpfen ersten und hinter dem starken zweiten Aortenton ein lautes diastolisches Geräusch, das sich in die Aorta hinauf erstreckt. Der zweite Pulmonalton ist stark accentuirt. Die rechte Radialis erscheint schwächer, weniger gefüllt als die linke. Der Kranke hat 84 Pulse und 32 Respirationen. Nachdem sich nun alle Erscheinungen bis zum 18. Januar hin nach und nach verschlimmert hatten und namentlich die Sputa einen höchst übelen Geruch angenommen hatten, starb der Kranke plötzlich an diesem Tage ohne jede Agonie.

Bei der Section fand sich Blutüberfüllung des Gehirns. Aus dem

Digitized by Google

Thorax strömt, als man den fünften Rippenknorpel rechts trennte, Luft aus, der ein mit Pseudomembran untermischtes blutiges Serum folgt. Luft und Serum kamen aus einer Höhle, die sich an der Basis des infiltrirten mittleren Lappens gebildet hatte, während der untere Lappen nach hinten gedrängt erschien. Die rechte obere und mittlere Lunge sind hart infiltrirt mit einer leicht abziehbaren Pseudomembran bedeckt, nicht mit der Pleura costal. verwachsen und stellen eine fast gleichmässig schwarze Infarcirung des Parenchyms dar. Am unteren Rand des mittleren Lappen sieht man 6 kleine Löchelchen, die zu einem weich gewordenen, erbleichten Infarct führen, der also perforirt war und den Pneumothorax erzeugt hatte. Die Lunge links war stark ödematös. Herz mit dem Herzbeutel innig verwachsen. Die rechte Hälfte desselben eingeschnitten, lässt einen aneurysmatischen Sack erkennen, durch den das Herz aus seiner verticalen Stellung in eine vollständig horizontale gedreht worden, so dass das Ostium arteriosum nicht nach oben, sondern nach rechts zu sieht; es bildet die unmittelbare Ausbuchtung über den Klappen und setzt sich einen Zoll entfernt von der Klappe in die normal weite Aorta fort. In dem Lumen des Sackes fand man derbe, weisse, speckige Gerinnungen; nach Entfernung derselben erscheint die Wandung frisch injicirt, verdickt und höckerig. Nach rechts zu sieht man denselben in eine zweite Höhle übergehen, deren Wandungen unverhältnissmässig dünner und meist durch die Pleura und den Hylus der rechten unteren Lunge gebildet sind. Ihr Lumen war durch feste, braunrothe Coagula fast vollständig obturirt. Die Aortaklappe war vollständig sufficient; der linke Ventrikel mässig hypertrophisch Der rechte und linke Vorhof standen durch eine gänsefederdicke Oeffnung unter einander in direkter Communication. Der rechte Ventrikel und Vorhof lag hinter dem Sacke und ebenfalls nach unten und hinten; ihr Umfang bedeutend vermindert. Die Klappen normal. Die Einmündungsstelle der Cava super. und der Art. pulmonal. waren bedeutend verengt; die Cava infer. mündete frei ohne Hinderniss.

Was nun den Hergang der ganzen Krankheit anlangt, so ist derselbe wohl in folgender Weise zu denken: das Aneurysma bestand offenbar lange Zeit vor der diesmaligen Erkrankung, die Wandungen desselben, sowie die Dislocationserscheinungen der beiden Herzhälften lassen hierin keinen Zweifel zu. Beschwerden erzeugte es dem Kranken niemals; seine Brust wurde nun heftig gequetscht, es entstand hierdurch eine Entzündung des aneurysmatischen Sackes, eine Anlöthung desselben an die Pleura des unteren rechten Lappens; durch diese war offenbar eine verminderte Contractilität an dieser Stelle herbeigeführt; die Lungen selbst boten als Unterlage für das Aneurysma einen locus minoris resistentiae. Mit der verminderten Contractilität des Sackes war es auch allmälig zur Atrophie der einzelnen Strata daselbst gekommen und so erfolgte endlich ein Durchbruch der atrophisch gewordenen, dünnwandigen Stelle nach Aussen; wäre nicht jene Entzündung und Anlöthung an die Pleura vorher vorbereitend vorausgegangen, so würde wahrscheinlich in diesem Momente plötzlicher Tod eingetreten sein, so entstand aber zunächst nur eine Ohn-

Digitized by Google

macht in Folge plötzlicher Anämie des Gehirns, da ein Theil des aus dem linken Ventrikel fortgeschleuderten Blutes nicht nach der Aorta, sondern nach dem zweiten aneurysmatischen Sacke sich entleerte. Es bildete sich so ein sogenanntes Aneurysma spurium, dessen Wände nur Pleura und neugebildete Adhäsionen zwischen dieser und dem Sacke darstellten.

Fassen wir nun Alles in Allem zusammen, so wird sich die Diagnose eines solchen Aneurysma durch folgende Momente anbahnen:

1) Vergrösserter Umfang der Herzdämpfung sowohl nach Breite als Länge. 2) Dislocation des Herzens aus der verticalen in die horizontale Lage, Spitzenstand in der Axillarlinie. 3) Doppelter Impuls der Herzfläche, einmal an der Spitze und zweitens an der Stelle des Aneurysma. 4) Die Bewegung des Spitzenstosses geht von links nach rechts, die des aneurysmatischen Sackes bei jeder Systole von rechts nach links, dort wird der Intercostalraum emporgetrieben, hier wird er eingezogen. 5) Venenentwicklung am Thorax, entsprechend den unteren Intercostalvenen namentlich rechterseits sind häufige Begleiter dieses Leidens. 6) Systolisches oder diastolisches Geräusch. — Dieses Geräusch wird nach oben zu schwächer, ist in den Carotiden nicht mehr zu hören; es ist nur von Bedeutung, wenn es ohne Hypertrophie des linken Ventrikels besteht; wo diese vorliegt, wird in der Regel die Aortenklappe selbst als insufficient gedacht werden müssen. 7) Das Verschwinden des Radialpulses der rechten Seite, das um so stärker hervortritt, je mehr der Kranke sich nach links hinüberlegt, wodurch die Streckung der entsprechenden Gefässe bekanntlich sich noch mehr zur Geltung bringt.

Wenn wir endlich noch die Diagnose des Infarcts einer kurzen Besprechung würdigen wollen, so war dieselbe mit Bestimmtheit aus folgenden Symptomen schon bei Lebzeiten möglich:

a) Anwesenheit eines Herzleidens;

b) dunkle, braunrothe, zähe, geronnene, von Schleim und Eiter freie Sputa;

c) der Nachweis einer circumscripten Dämpfung, die allmälig an Umfang zunahm, sowie die Erscheinungen der Infiltration an diesen Stellen;

d) das Fehlen jeder Betheiligung des Gefässnervensystems, der Mangel an Fieber und Temperatursteigerung;

e) die Möglichkeit, alle anderen, hier etwa zu erwähnenden, fieberlosen Processe, namentlich die Tuberculose und die Bronchiektasiebildung ausschliessen zu können.

(Zeitschrift f. klin. Med., B. I. H. III.) (A. v. Franque.)

Digitized by Google

55. **Ein Fall von Aorten-Thrombose.** Aus Prof. Dr. Rigler's Klinik in Gratz, mitgetheilt vom Assistenzarzte Clemens Prost.

Die wichtigsten Erscheinungen während des Lebens waren:

Die Respiration ängstlich; die Auscultation des Herzens ermittelte den ersten Ton im linken Ventrikel durch ein Blasebalggeräusch ersetzt, den zweiten Aortenton accentuirt, die übrigen aber rein. Der Herzstoss nicht fühlbar, Puls 100, kraftlos, klein, in der Radialarterie und Carotis linkerseits bedeutend schwächer als rechts, undulirend; die Sprache gelähmt, ebenso die Empfindung und Bewegung der rechten (?) Körperhälfte.

Section. Pericardium getrübt, verdichtet, von einem röthlichen, mit zarten Flocken gemischten Exsudate gefüllt; der linke Ventrikel hypertrophisch, der rechte bedeutend erweitert, die Bicuspidalis matt glänzend, theilweise undurchsichtig, verdickt, einzelne Sehnenfäden verkürzt, die Tricuspidalis leicht getrübt, die Semilunarklappen der Aorta und Pulmonalis zart; an der Aorta thoracica nach ihrem ganzen Verlaufe leichte atheromatöse Ablagerungen; am hinteren Ende des Bogens ein 10 Centimeter langer und 3 Centimeter breiter, beiderseits konisch endender Thrombus derartig gelagert, dass er die Abgangsstellen der Carotis und Subclavia sinistra theilweise deckt, und das Lumen der Aorta bis auf 2 Centimeter verengt. Die nähere Untersuchung ergab eine erbsengrosse, braunrothe, derbe, saftlose, schollige Masse, die fest an der rauhen Innenwand der Aorta hieng; ringsherum lockeres, mässig feuchtes, an der Peripherie heller, im Centro dunkler gefärbtes Blutcoagulum. Die Wandung des Bogens gegen sein hinteres Ende erweitert; die Ramificationen der Carotis und Subclavia sinistra leer, ihre Wandungen im ganzen Umfange contrahirt.

Den Schlüssel zur Aufhellung des pathologischen Vorganges sucht Verf. in folgender Weise:

Ein an der Bicuspidalis gebildetes, durch den endocarditischen Process entstandenes Gerinnsel wurde in den Aorta-Bogen getrieben und blieb dort an der am meisten atheromatös erkrankten Stelle als wandständiger Embolus sitzen; die Vergrösserung desselben ward durch Coagulirung des Blutes um den Embolus herum, um so eher begünstigt, da die Arterie dort verändert, ihre Wandung weiter, die Contractilität derselben eine schwächere geworden war. An der Peripherie des Embolus setzten sich also immer neue Coagula ab, bis endlich, durch die Volumszunahme derselben die Ablagerungsstelle der Subclavia und Carotis sinistra erreicht, theilweise verschlossen und das Lumen der Aorta bis auf 2 Centimeter verengt wurde. (Wiener med. Wochenschrift. Beilage. Spitals-Zeitung. 1859. Nr. 22.)

(Kerschensteiner).

Digitized by Google

56. **Magenperforation und Communication mit der Pleurahöhle**, von Seubert und Schuberg.

Justine A., 24 Jahre alt, Magd, litt seit 3 Jahren an Zufällen, welche Verdacht auf ein Ulcus ventriculi erregten, in letzter Zeit aber verschwunden waren. Den 1. Juni 1859 tritt sie in das städtische Krankenhaus zu Karlsruhe mit folgenden Erscheinungen: Puls 120, feuchte Haut, umschriebene Wangenröthe, grosser, aufgetriebener Leib, an einzelnen Stellen empfindlich, Kreuzschmerzen, Diarrhöe. — Emuls. c. laud.

Es wurde nun die Magengegend bei Druck sehr empfindlich, die Diarrhöe dauerte in sehr mässigem Grade fort, wechselte jedoch zeitweise mit geformter Oeffnung ab (ob Blutspuren je im Stuhle waren, ist nicht angegeben Ref.), Abgang von Flatus und Ructus mit Erleichterung, zeitweise eintretende Bangigkeiten und Oppression der Brust, Durst anfangs heftig, später mässiger, Zunge belegt und trocken, am 7. in der Magengend eine Härte deutlich fühlbar. (Emulsion, Mandelmilch, Eis) — Den 11. Puls 120. Die physikalische Untersuchung der Brust, welche wegen der besonders Abends auftretenden Oppression vorgenommen wurde, ergibt: links, 2 Finger breit unter der Scapula beginnenden und bis in die Achselhöhle sich erstreckenden tympanitischen Ton, Herz nach rechts verdrängt, Abends Bangigkeiten. Den 12. Puls 132, reissende Schmerzen in den Waden, zahlreiche Ructus mit Erleichterung, die zuweilen nach Excrementen riechen, Ausleerung auf ein Klystier. Den 16. Puls 120; auf der linken hintern Seite des Thorax in grossem Umfange tympanitischer Ton, metallisches Klingen. — Den 20. Puls 132, Percussion beider Brusthälften tympanitisch, besonders auffallend am untern Winkel der linken Scapula; hier zeigt ausserdem die Auscultation Darmgeräusche (in die Pleurahöhle dringende Gase); Herz nach rechts verdrängt, Herztöne rechts in weitem Umfange hörbar; Leib aufgetrieben, in der Magengend resistent, bei Druck ziemlich empfindlich, Zunge belegt, Durst bedeutend, gegen Abend Bangigkeiten, die sich zur Orthopnoe steigern. — Den 25. breiige Oeffnung, kühle, feuchte Arme und Hände, Abends kalter Schweiss, seit einigen Tagen Oedem der Füsse. — Den 29. Puls 132, elend, Abends 6 Uhr Durst, Percussion auf der linken hintern Seite matt, während sie früher tympanitisch war, tympanitisch nur noch an einer kleinen Stelle; bronchiales Athmen und metallisches Klingen, Respiration schnell, Gefühl verfallen, kühl, Hände brennend heiss, Füsse ödematös, Abends Puls 144, in der Nacht Delirien. — Den 2. Juli Abends 4 Uhr Tod.

Section. Herz zum grössten Theile nach rechts vom Sternum liegend; rechte Lunge frei, linke vorne fest verwachsen; in der Seitengegend findet sich im linken Pleurasack ein abgesacktes, aus serös-purulenter Flüssigkeit bestehendes Exsudat; die Pleura daselbst sehr verdickt; auch zwischen Basis der Lunge und Diaphragma befindet sich Exsudat. Durch das Diaphragma führt eine runde Oeffnung, in die man mit dem Finger eindringen kann, die aber vom Abdomen her verletzt zu sein scheint, in die Bauchhöhle. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigen sich links zahlreiche neue Adhäsionen der Eingeweide an die Bauchwand, wodurch rings um den Magen eine förmlich abgesackte Höhle gebildet ist, in der die Milz, einen Theil der Wandung bildend, liegt, und in welche das Loch im Diaphragma mündet, wodurch das Cavum pleurae sinistrae mit dieser neugebildeten Höhle communicirt. — Die Wandungen dieser Höhle, sowie die äussere Fläche des darin

Digitized by Google

befindlichen Magens sind mit einem eitrigen, schmierigen Exsudate bedeckt, und enthalten wenig schleimigen, bröckligen Mageninhalt. Der Magen hat an der hintern Wand, einige Querfinger vom Eintritt des Oesophagus entfernt, ein sechsergrosses Loch mit ganz dünnem Rande, um dasselbe finden sich keine Adhäsionen, sondern es communicirt frei mit der den Magen umgebenden Höhle. Im Cavum abdominis befand sich eine beträchtliche Menge purulenten Exsudates. Das Resultat der Section ist demnach folgendes: Ulcus et perforatio ventriculi, Peritonitis, welche durch Pseudomembranen zur Absackung des Magens und der Milz führte, Perforation des Zwerchfells und in Folge dieser Pyopneumothorax. (Aerztl. Mittheil. aus Baden 1859. 18.) (Ullmann).

57. **Wanderung eines Gallensteins durch die Bauchwand**, von Adolphe Liry.

Eine Frau von 30 Jahren klagte am 2. Juli 1857 über lebhafte Schmerzen in der rechten Iliacalgegend, wo man eine tief liegende, sehr schmerzhafte Geschwulst wahrnimmt. Allgemeinbefinden gut, kein Fieber, keine Digestionsstörung (Bäder, Blutegel, Ungu. neapol.). Es tritt Besserung ein, die Kranke geht ihren gewöhnlichen Geschäften nach, wenn auch etwas hinkend; sie neigt den Körper etwas auf die rechte Seite. Nachdem diese Frau längere Zeit auf der Reise und auf dieser manchen Strapatzen ausgesetzt war, unterzog sie sich am 22. October wieder der Behandlung. Man fühlte jetzt durch die Bauchwände eine tief liegende Geschwulst, welche sich von Spina ossis ilei anter. super. bis zur Spina pubis erstreckte. Etwas beschleunigter Puls, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit, unregelmässiger Stuhl (Calomelpillen, Einreibungen mit Ungu. neap., Bäder). Am 2. November fühlt man an der abhängigsten Stelle der Geschwulst über der Mitte des ligam. Poupart. Fluctuation; die darüber liegende Haut ist geröthet. — 3. Nov. Eröffnung der Geschwulst, Entleerung von 2 Esslöffel voll dicken Eiters ohne Fäcalgeruch (Catapl.). Es fliesst nun fortwährend etwas Eiter aus. — 18. Nov. Beim Ausdrücken des Eiters zeigt sich ein kleiner brauner Körper in der Schnittöffnung, der herausgezogen wird. Die Eiterung nimmt nun ab, und Ende November ist die Wunde vernarbt. Der fremde Körper hat an einigen Stellen eine bräunliche, an andern eine weissliche Farbe; er misst in seiner grössten Dimension 1 Centm. und wiegt 1 Decigr. Er ist von glattem, mattem Aussehen, von ziemlich fester Consistenz, der Durchschnitt zeigt drei verschiedene Schichten: eine äussere, eine mittlere und einen Kern. Diese Schichten sind abwechselnd weiss und braun, der Kern in der Mitte weisslich; an das Licht gehalten brennt er mit einer Flamme. Die chemische Analyse ergibt: 50%—60% Cholestearin, 3% phosphorsauren Kalk, Farbstoff und eine albuminöse Substanz.

Hieraus scheint sich zu ergeben, dass der Stein zuerst in den Processus vermiformis gedrungen ist, diesen durchbohrt hat, dann in das subperitoneale Zellgewebe eindrang, wo er eine Eiterung hervorrief, bis er aussen an den Bauchdecken zu Tage trat. Die erwähnte Beschaffenheit des Concrements lässt es mit Sicherheit als einen Gallenstein ansprechen. (Union méd. 1859. 96.) (Ullmann.)

Digitized by Google

58. **Hydrops ascites, Jodeinspritzung, Eintritt von Luft in die Bauchhöhle, Heilung,** von Leteneur.

H . . ., 22 Jahre alt, kam im Mai 1854 zu Verf. wegen eines Hydrops ascites, der seit wenigstens 3 Jahren bestand und für dessen Entstehung sich durchaus kein organisches Leiden auffinden liess. Anasarca war nicht vorhanden. Menstruation anfangs regelmässig, dann sparsam, und cessirte zuletzt fast gänzlich. Blasse Gesichtsfarbe, etwas Carotidenschwirren, sehr bedeutende Abmagerung im Vergleich zu ihrer früheren Wohlbeleibtheit. Paracentese und Entleerung von 19 Litres eiweisshaltiger citrongelber Flüssigkeit. Die Untersuchung ergibt hiebei zugleich, dass keine Cyste, sondern ein freier Hydrops vorhanden war. (Purgirende Mittel, Diuretica, Tonica, China, Eisen.) Nach einem halben Jahre trat Recidive ein. Im November 1855 zweite Paracentese. Die Flüssigkeit, welche sich entleerte, war farblos und klar, wie destillirtes Wasser. Nachdem nun neuerdings der Hydrops recidivirte, wurde am 17. September 1856 nach einer wiederholten Paracentese eine Jodeinspritzung gemacht. Die Einspritzung bestand aus $6^1/_2$ Unzen Wasser, 1 Unze Tinct. Jod. und 32 Gran Jodkalium.

Hiebei ereignete es sich, dass in die Spritze und von da in die Bauchhöhle eine ziemliche Quantität Luft eintrat, die sich durch das charakteristische Glugsen bemerklich machte. Der Bauch wurde geknetet und nach 8 Minuten durch die Canüle ungefähr 2 Liter Flüssigkeit entleert, die gleichmässig vom Jod gefärbt war. Es wurden nun die zwei letzten Dritttheile der Jodsolution eingespritzt und hiebei die Canüle nach verschiedenen Richtungen hin dirigirt. Wie das erste, so auch dieses Mal verspürte die Kranke keinen Schmerz Der Bauch wurde neuerdings malaxirt, und nach $^1/_4$ Stunde die Hälfte der Flüssigkeit entleert, der Rest absichtlich in der Unterleibshöhle gelassen. Es trat einiges Fieber und Schlingbeschwerden, Abends auch eine kleine Blutung aus der Stichöffnung ein, die nach Schliessung derselben mittelst einer Serre-fine stille stand. Keine Schmerzhaftigkeit, intermittirender Puls. Nach zwei Tagen ist noch immer Luft im Bauch, die sich durch das charakteristische und sehr sonore gurgelnde Geräusch bei der Succusion und den tympanitischen Ton in der Subumbilicalgegend verräth. Am 3ten Tage leichte Angina faucium, am 4ten keine Intermission des Pulses mehr, Appetit, Verstopfung (Abführmittel). Die Genesung machte nun rasche Fortschritte, nach einigen Monaten war alle Luft aus der Bauchhöhle verschwunden, die Kranke wurde vollkommen hergestellt und 14 Monate nach der Anwendung der Jodeinspritzung hatte sich noch keine Spur eine Recidive gezeigt. (La Presse méd. Belge 1859. 28.) (Ullmann)

59. **Ueber letale Leber- und Nierensteatose,** von Prof. Rokitansky.

R. beschreibt einige hierhergehörige Fälle aus der letzten Zeit ausführlich, nachdem er das Resultat seiner frühern Beobachtungen kurz angeführt hat. Daraus ergibt sich, dass bei dieser Leberkrankheit der Zustand der Nieren, ohne jedoch mit der Intensität der Colliquation der Lebersubstanz in einem geraden Verhältniss zu stehen, in einer Erschlaffung, Collapsus, Matschsein der Niere bis zum Zerfliessen, mit ikterischer Färbung und Blutleere, Ecchymosirung, beson-

Digitized by Google

ders ausgesprochen in der Cortikalsubstanz bestand. Mikroskopisch fand man molekularen Zerfall der Epithelien, aufgeblähte Zellen und Fett in grosser Menge.

Der Tod trat in Folge eines akuten Krankseins ein, dessen Erscheinungen augenscheinlich in einer länger und unvermerkt sich vorbereitenden, endlich aber rasch sehr intensiv gewordenen Urämie zu begründen waren, wofür neben der in der Sektion nachweisbaren Nierenentartung noch die im Verlaufe der Krankheit verminderte Harnsekretion spricht und die dadurch hervorgerufene Anhäufung von Harnstoff im Blut.

Es zeigt sich hier ein ähnliches Abhängigkeitsverhältniss der Nieren zu der am Ende akut gewordenen Fettleber, wie sie bei der akuten Leberatrophie beobachtet ist, und wir müssen uns nach dem jetzigen Stand unseres Wissens die Nierensteatose als eine sekundäre, von der Lebersteatose abhängige denken.

Die neu beobachteten Fälle sind folgende:

1) Im November 1858 kam eine 23jährige Magd zur Obduktion, welche 6 Tage zuvor eine geringe Quantität Phosphorzündhölzchenmasse genommen hatte, allein gleich darauf dieselbe erbrach, worauf sie sich ziemlich wohl befand. In wenigen Tagen aber zeigte sich eine leichte ikterische Färbung, Unbesinnlichkeit, schwärzlichbraunes Erbrechen, Convulsionen und der Tod. — In der Leiche fand sich die Leber in hohem Grade talghaltig, blassgelb, röthlich, teigig, blutleer; in der Gallenblase und den Gallengängen eine galligschleimige Feuchtigkeit. Milz klein, brüchig. Magen $1^1/_2$ Pfund eines dunkelbraunen trüben Fluidums enthaltend, seine Schleimhaut gewulstet, von einer ungemein dicken Lage eines zähen, glasigen, mit schwarzbraunen Striemen untermischten Schleims bedeckt. In den dünnen Gedärmen braune (blutige), breiige, in den dicken derlei klumpig eingedickte Stoffe. Nieren gross, sehr blass gelblich weiss, leicht ikterisch, von fettartigem Ansehen. In der Harnblase einige Tropfen einer dicklichen ikterischen Feuchtigkeit.

2) Am 28. Februar 1859 wurde eine 38 Jahre alte Magd obducirt, welche vor 2 Tagen in das Krankenhaus aufgenommen worden war. Sie gab an vor 8 Tagen erkrankt zu sein, seitdem an Obstipation, Erbrechen, Hitzegefühl und Kopfschmerz gelitten zu haben. Bei der Aufnahme war sie anämisch, hatte 60 Pulsschläge, beide Hypochondrien waren empfindlich. Nachts traten Delirien ein, Morgens schwach ikterische Färbung, Mittags Sopor und Tod. — Leichenbefund: Wie im ersten Falle waren auch hier ausgedehnte Suffusionen auf den Pleuren, Mediastinum und Peritonäum sichtbar. Leber gross, blassgelblich, blutleer, teigig, weich, fetthaltig, in den Centris einzelner Läppchen blass ikterisch gefärbt; in der Gallenblase einige Tropfen graulichen Schleims. Milz grösser, geschwellt, dunkelroth, träg. Hämorrhagische Erosionen am Fnde des Magens, in seiner Höhle etwas schwarzbraune schlammige Flüssigkeit. Nieren in ihrer Cortikalsubstanz blassgelb, fein weisslich gefleckt, und von injicirten Malpighischen Knäueln roth punk-

Digitized by Google

tirt; Pyramidensubstanz blassroth; in den Nierenkelchen, dem Nierenbecken, Harnleitern und der Blase eine trübe schleimige Feuchtigkeit.

Der 3. Fall verhält sich wie die beiden vorhergehenden, betrifft ein 8jähriges Mädchen, das nach 3 Tagen im Krankenhaus starb, 8 Tage schon zuvor erkrankt war und die nämlichen Symptome zeigte, wie im 1. und 2. Fall. —

Der mikroskopische Befund stimmte in allen 3 Fällen mit dem anfangs erwähnten überein.

Im Allgemeinen zeigte sich Blutmangel überhaupt und Fibrinmangel im Besondern. Sämmtliche 3 Fälle betrafen wohlgenährte, reichlich mit Fett ausgestattete Individuen. Die Leichenbefunde stimmen mit einander überein, nur fehlten in dem 3., am wenigsten ausgeprägten Falle die blutigen Suffusionen. Es waren 3 weibliche Individuen.

Zuvörderst ist es klar, dass man es in unsern Fällen nicht mit jener Steatose der Leber zu thun hat, wie sie so gewöhnlich im Verlaufe consumirender Verjauchungen zu Stande kommt, sondern mit Fettlebern, wie sie neben reichlicher Fettbildung im Bindegewebe nicht selten in einem sehr hohen Grade vorkommen, ohne dass man als deren Ursache immer eine Ueberfütterung annehmen könnte. Anderseits liegt in der Steatose der Nieren nicht jene Form vor, wie sie aus einer Brighth'schen Erkrankung der Niere hervorgeht. Es fehlen nicht nur im Leichenbefund die Merkmale, wie sie die consekutive Degeneration der Nierenepithelien charakterisiren, sondern es mangeln auch im Leben die Erscheinungen einer Brighth'schen Krankheit und Albuminurie, wovon die Steatose ein zweites Stadium wäre. Die Nierensteatose ist wohl unzweifelhaft sekundär, zu der Lebersteatose hinzutretend. Ebenso unzweifelhaft ist die Ursache des Todes in der Urämie zu suchen, wenn man den Mangel aller cholämischen Erscheinungen, wie den Mangel des Harns in den Harnwegen in Erwägung zieht. Es würde demnach eine, in zu reichlicher Fettbereitung geneigter Individuen vorkommende Steatose der Leber geben, zu welcher sich früher oder später eine Steatose der Nieren hinzugesellte, welche beide allmälig und unvermerkt einen so hohen Grad erreichen, dass es endlich zum Aufhören der Gallenbereitung und der Harnausscheidung kommt, und der Tod rasch nach Eintritt eines leichten Ikterus durch Urämie und eine hämorrhagische Zersetzung der Blutmasse eintritt.

Rok. glaubt, dass insbesondere manche der nicht seltenen Fälle, wo verwahrloste Branntweintrinker unbeachtet und ohne Pflege verkommen oder nach kurzem Aufenthalt im Krankenhaus unter Sopor

Digitized by Google

und Delirien dahin starben, hierher gehört haben mochten. (Ztschr. d. Gesellsch. d. Aerzte z. Wien, Nr. 32. 1859.) (Brattler.)

60. **Ueber zwei neue Cestodenarten bei dem Menschen**, von Weinland.

1) Ueber Cysticercus acanthotrias.

In dem pathologisch-anatomischen Museum der Society for Medical Improvement in Boston fand Verf. unter einer Reihe menschlicher Helminthen ein Gläschen mit der Ueberschrift: Cysticercus cellulosae, etwa ein halbes Dutzend Blasenwürmer enthaltend, die mit blossem Auge betrachtet sich in nichts von dem gewöhnlichen Cysticercus cellulosae zu unterscheiden schienen.

Bei näherer mikroskopischer Untersuchung fand jedoch Verf. auf dem Rostellum jenes Blasenwurms nicht zwei Reihen von Haken, wie sie Cystic. cellul. und alle grosshakigen Tänien haben, sondern deren drei. Neben den zwei Reihen langwurzlicher Haken befand sich nämlich noch eine dritte Reihe mit kurzer plumper Wurzel, eine Form, wie sie sonst nirgends bei Tänien beobachtet worden ist. Die Zahl der Haken in jeder Reihe ist 14, es stehen somit 42 auf der ganzen Krone. Die Anordnung ist dieselbe, wie bei den andern grosshakigen Tänien, d. h. die Haken der verschiedenen Reihen stehen halb neben, halb über einander in regelmässiger Abwechslung, die kleinsten am weitesten nach aussen, die grössten am weitesten nach innen. Alle Blasenwürmer im Gläschen zeigten genau dieselbe Form und Grösse. Die Länge des ganzen Blasenwurms beträgt 10 Millim. ohne die Blase. Der Kopf ist ziemlich viereckig, der Hals unregelmässig gerunzelt. Die Kalkkörperchen an denen dieser Wurm sehr reich ist, messen von 0,003—0,009 Millim. Die Cysten, in denen der Blasenwurm liegt, haben ganz dasselbe Aussehen, wie die des Cyst. cellul.

Diese Cysticercen gehörten einer 50jährigen Frau von weisser Race an, welche an Lungenschwindsucht gestorben war. Ungefähr ein Duzend oder 15 von diesen Cysten wurden in dem Zellgewebe der Muskeln und unter der Haut gefunden, ausserdem ein Exemplar, das frei an der innern Oberfläche der dura mater in der Nähe der Crista galli herunterhing. Verf. schlägt für diese Helminthenart den Namen Cysticercus acanthotrias (von ἄκανθα Haken und τρεῖς drei) vor. Der reife Zustand dieser Tänienlarve ist noch unbekannt.

2) Ueber Tänia (Hymenolepis) flacopunctata.

In demselben Museum entdeckte Verf. noch einen zweiten menschlichen Cestoden und zwar diesen im reifen Zustand. Derselbe war als Bothriocephalus bezeichnet, was er wohl der Kürze und Regelmässigkeit seiner Glieder zu verdanken hatte. Er rührte von einem sehr gesunden, 19 Monate alten Kinde her. Dasselbe war ungefähr 6 Mo-

Digitized by Google

nate entwöhnt und hatte seitdem die gewöhnliche Kost (Brod, Milch und Butter); der Wurm ging ab ohne Arzneimittel, seine Gegenwart war nie vermuthet worden. In der Mitte jedes Gliedes sah man mit blosem Auge einen gelben Fleck, der an die Eierstöcke des Bothr. latus erinnern konnte. Bei einer oberflächlichen Untersuchung mit der Loupe aber ergab sich schon dem Verf., dass das Gläschen Stücke von mehr als 6 verschiedenen Exemplaren eines sehr charakteristischen kleinen Bandwurms enthielt, die weder zu der Gattung Bothriocephalus noch auch zu dem Genus Tänia im engeren Sinne gehören konnte. Leider war nicht ein einziges Exemplar des Wurmes ganz, und unglücklicherweise fand sich auch nicht ein Kopf, wohl aber von mehreren Exemplaren Halsstücke, die offenbar sehr nahe am Kopf abgerissen waren.

Die Länge des ganzen Wurms mag nach Verf. einen Fuss betragen. Er sah 50 Mill. lange Stücke, die ganz aus sehr jungen, nur $^1/_6$ Mill. langen und 1 bis $1^1/_4$ Mill. breiten Gliedern bestanden; dann andere Stücke, etwa 100 Mill. lang, in ihrer vordern Hälfte aus weissen, unreifen $^1/_3$—$^1/_2$ Mill. langen und $1^1/_2$—2 Mill. breiten Gliedern bestehend, in ihrer zweiten Hälfte aber mehr und mehr reife Glieder enthaltend, die durch die massenhafte Ansammlung der Eier eine graue Färbung zeigten und bei 1 Mill. Länge $1^1/_2$ bis 2 Mill. Breite hatten. Die Längsseiten der jungen Glieder sind gerade, die der reiferen nach aussen ausgebuchtet. Der erwähnte gelbe Fleck, der etwas seitlich von der Mittellinie jedes Glieds in der vordern Hälfte desselben liegt und wegen dessen Verf. dem Wurm den Namen: flacopunctata gegeben, ist der Testikel. Die Genitalöffnungen liegen alle an einer und derselben Seite der Wurmkette, was bei keiner ächten (grosshakigen) Tänia der Fall ist. Sehr charakteristisch an diesem Wurm sind die Eier. Sie sind verhältnissmässig sehr gross (0,054 Mill. im Durchmesser), erscheinen bei schwacher Vergrösserung als durchsichtige Kugeln, mit einem gelben Kügelchen in der Mitte. Mit starker Vergrösserung unterscheidet man drei verschiedene Eischalen, nämlich eine äussere elastische, durchsichtige, eine zweite häutige, etwas dünnere und (wenigstens in den Spirituspräparaten) stets gerunzelte. Der Innenraum, der durch diese zwei äussern Schalen umschlossen wird, ist voll von einer eiweissartigen Flüssigkeit, die bei Wasserzusatz weiss wird, und in welcher, eingeschlossen in einer dritten, ihm unmittelbar anliegenden Schale der 0,024 Mill. im Durchmesser grosse Embryo schwimmt.

Wegen dieser Eigenschaften der Eischalen bezeichnet Verf. diese Tänienart mit dem Namen Hymenolepis (von ὑμήν Haut und λεπίς Eischale). Dieser kleine Bandwurm möchte nach Verf. hin und wieder im Menschen vorkommen, ohne bemerkt zu werden, wie es bei dem oben erwähnten Kinde der Fall war. Exemplare dieses Wurms fanden sich nach Verf. nur in dem oben genannten Museum der Boston Society for Medical Improvement und in seiner eigenen Hel-

Digitized by Google

mischen-Sammlung. (Würtemb. medic. Correspondenzbl. 1859, 21.)
(Ullmann.)

61. Scolopendra electrica in der Stirnhöhle, von Dr. Bergmann in Hildesheim.

Verf. behandelte längere Zeit eine Frau an anhaltendem heftigem Kopfweh, das sie oft nöthigte das Bett zu hüten; bei solchen Paroxysmen war namentlich der Athem immer sehr erschwert und der Appetit vermindert; lag sie einige Zeit zu Bett, so entwickelte sich ein Zustand von Betäubung und Sprachlosigkeit, die einige Zeit anhielt. Eines Tags entwand sich unter heftigem Niesen aus der Nase der Kranken eine lebende scolopendra electrica, worauf das Kopfweh und alle übrigen Symptome schwanden. (Correspondenz-Blatt f. Psychiatrie Nr. 13. 1859.) (A. v. Franque.)

62. Zur Hundwuth und Wasserscheu, von Dr. Wittcke.

Verf., dem wir schon mehrfache Mittheilungen über den hier zu behandelnden Gegenstand verdanken, theilt drei weitere Fälle, die zu Anfang dieses Jahres in seinem Wirkungskreise vorkamen, nach den Akten mit.

Am 26. Januar wurde eine Frau von einem grossen Schäferhunde in die rechte Oberlippe gebissen; die Wunde war einen drittel Zoll lang, zwei Linien tief, hatte gezackte Ränder und verlief nach dem rechten Nasenloche zu. Obgleich an dem Hunde kein Zeichen der Tollwuth wahrgenommen worden sein soll, hielt der hinzugerufene Wundarzt den Fall für sehr zweifelhaft und verdächtig und wollte desshalb die Wunde mit dem Glüheisen ausbrennen oder ausschneiden, wozu sich jedoch die Kranke nicht verstand. Die Wunde wurde oberflächlich mit Kal. caust. geätzt und mit einem Ungt. cantharid. verbunden; innerlich erhielt die Kranke Belladonna in steigenden Dosen bis sich Zeichen der Vergiftung einstellten. Die Kranke fühlte sich nun ungefähr 4 Wochen vollkommen wohl, als sich plötzlich am 18. März also 51 Tage nach dem Bisse heftige Kopfschmerzen einstellten, die allmälig zunahmen bei gleichzeitiger Verschlimmerung des Allgemeinbefindens. Am 20. zeigte die Kranke folgendes Verhalten: Sie ist bei vollem Verstande, klagt über Schmerzen in der Stirn und über grosse Angst, in den Ober- und Unterextremitäten zeigten sich sehr starke Zuckungen, der Puls war klein, kaum zu fühlen, der Athem ruhig, die Hauttemperatur gering, der Blick ängstlich, das Schlucken krampfhaft verhindert, bei jedem Versuche zum Schlucken trat ein heftiges Würgen ein, worauf ein schaumiger Speichel ausgeworfen wurde. Bei der Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle fand sich keine Spur von Entzündung, nur eine auffallende Bleiche der Schleimhaut war vorhanden, die Zunge rein und feucht. Die Krampfanfälle in den Extremitäten wurden immer heftiger und weiter verbreitet und die Kranke starb plötzlich während eines solchen Anfalls unter Erstickungserscheinungen.

Derselbe Hund, welcher die vorhergehende Kranke gebissen hatte, fiel

Digitized by Google

ebenfalls am 26. Januar einen jungen Menschen von 16 Jahren an und biss ihn in den Vorderarm. Der Verwundete nahm gar keine ärztliche Hülfe in Anspruch, weil er den Hund nicht für toll hielt; 53 Tage nach der Verletzung stellten sich die Erscheinungen der Wasserscheu ein, denen der Kranke nach 2 Tagen erlag.

Der dritte Fall betrifft einen jungen Mann von einigen dreissig Jahren, der von seinem Hofhunde in die Hand gebissen wurde; der Hund wurde erschlagen und liess bei der Sektion die Zeichen der Wuthkrankheit erkennen. Der Kranke lehnte ärztliche Hülfe ab und blieb bis zur Veröffentlichung des vorliegenden Aufsatzes — 9 Wochen — vollkommen gesund.

Anknüpfend an diese drei Fälle spricht Verf. den Wunsch aus, dass vor allen Dingen das Publikum über die Gefährlichkeit der Hundebisse im Allgemeinen unterrichtet werde, wobei besonders hervorzuheben sei, dass selbst Bisse von Thieren, bei denen sich weder bei Lebzeiten noch durch die Section die Wuthkrankheit constatiren lasse, die sogenannte Wasserscheu im Gefolge haben können; ferner sei dem Publikum besonders die Ueberzeugung beizubringen, dass nur eine äussere Behandlung der Wunde die allein wirksame sei, und dass eine sogenannte specifische innere Behandlung nie eine Heilung herbeizuführen im Stande sei.

Verf. selbst ist nun gegen das Ausschneiden und Scarificiren der Wunde, er ätzt dieselben mit Kali causticum, das er dem Glüheisen vorzieht, nicht weil er ihm eine wesentlich andere Wirkung zuschreibt, sondern weil er glaubt, dass es einfacher zu appliciren sei und weniger Abschreckendes habe als das Glüheisen. (Med. Ver. Zeitung Nr. 21. 1859.) (A. v. Franque.)

63. **Die Typhusepidemie im Breslauer Landkreise im Jahre $18^{58}/_{59}$ vom sanitätspolizeilichen Standpunkte betrachtet,** von Dr. C. W. Klose.

Verf. glaubt die Ursachen der Epidemie in mancherlei Calamitäten suchen zu müssen, von denen Schlesien seit dem Jahre 1853 heimgesucht wurde. Er nennt als die vorzüglichsten: Misswachs 1853, Regenströme und Ueberschwemmungen 1854 und nochmals Misswachs 1855. Dadurch wurden die nothwendigsten Lebensmittel zu einem enormen Preise gesteigert und die Kartoffel, ein unentbehrliches Nahrungsmittel für das Volk, zu einem wahren Leckerbissen. Dabei verringerte sich aber nicht der Anspruch an Kraftaufwand, den die Ackerbearbeitung dessen ungeachtet verlangte, wenn auch der Landmann sich mit einer geringeren Kost begnügen musste. Er gab also verhältnissmässig weit mehr Kraft her, als er wieder ersetzen konnte, während von einem Jahre zum anderen die Aussichten auf Verbesserung der Zustände düsterer wurden. Mehr denn jemals in einem Jahre

Digitized by Google

verbreitete sich im Herbste und Winter 18$^{55}/_{56}$ Wechselfieber im Breslauer Landkreise und selbst an solchen Orten epidemisch, wo sie bis dahin nur einzeln vorkamen, besonders aber war es der Quartantypus mit Milzanschwellung und Wassersucht, der alle übrigen Formen gänzlich verdrängte, so dass nahezu an 2000 Kranke, fast 21% der Bevölkerung gerechnet werden konnten. Mit zunehmender Sommerhitze gesellte sich zu den Wechselfiebern noch eine ebenso grosse Menge von gastrischen.

Schon im Juni 1856 brach der Typhus im östlichen und südöstlichen Theile des Kreises gleich heftig und tödtlich auf, während anderwärts die gastrischen Fieber um sich griffen.

Da nun von Seiten der Behörden durchaus keine Anordnungen getroffen wurden, das Ausbreiten der Epidemie zu verhüten, wurde die Krankheit bald von einem Ort zum andern verschleppt und zwar durch solche Personen, welche von anderen Dörfern her Erkrankte besuchten und von solchen, die an einem inficirten Orte wohnend und hier mit Kranken verkehrend, an auswärtige Orte gingen, um dort Arbeit zu suchen.

Soviel Verf. aus den mangelhaften amtlichen Mittheilungen, sowie aus Privatmittheilungen und den Krankenübersichten der Spitäler ermitteln konnte, kamen von Juni 1856 bis April 1857 1622 Personen mit Typhus in Behandlung, also ungefähr 39% der Bevölkerung, es starben hievon 259 oder von den Erkrankten immer der sechste.

Die Mehrzahl der Erkrankten gehörten der männlichen Bevölkerung an, weil von ihnen bei der Arbeit ein grösserer Kraftaufwand erfordert und daher bei karger Lebensweise bei ihnen wegen Mangel an Kraft und Blutarmuth eine leichtere Disposition zum Erkranken gegeben wird. Beim weiblichen Geschlecht ist dies minder der Fall; seine Arbeit erfordert ein geringeres Kräftemaass, es begnügte sich deshalb auch mit einer geringeren Kost. Nur in dieser Auffassung liegt eine Erklärung dafür, dass in dieser Epidemie mehr männliche als weibliche Kranke vorkamen, dass aber die Mortalität im weiblichen Geschlechte sich zu gleicher Höhezahl steigerte, wie beim männlichen.

(Diese Angaben sind widersprechend mit denen von anderer Seite gemachten. Im Herzogthum Nassau wurden z. B. in den Jahren 1854 — 1856 1229 Fälle von Typhus behandelt; es starben von 1056 Männern 216, während von 1173 Weibern 275 der Krankheit erlagen und der Verf. dieser Zusammenstellung fügt diesen Zahlen die Bemerkung an, dass es hieraus neuerdings, wie die Geschichte des Typhus vom Jahre 1818—1853 bewiesen, hervorgehe, wie sehr der Typhus dem weiblichen Geschlechte gefährlicher sei als dem männlichen. Ref.)

Digitized by Google

Welchen Werth das Isolirungssystem bei dieser Typhusepidemie, folglich auch die darauf bezüglichen sanitätspolizeilichen Anordnungen und die Ueberwachung des Innehaltens derselben hatte, um möglicher Weise ihrer Verbreitung entgegen zu wirken, glaubt Verf. aus dem Umstande schliessen zu dürfen, dass die Krankheit in einzeln stehenden, wenig bevölkerten Häusern weniger häufig und günstiger auftrat, als an Orten, in denen die Bevölkerung dicht neben einander wohnt.

Besonders heimgesucht von der Epidemie wurden die sogenannten Gesindehäuser, über deren Entstehung und Einrichtung uns Verf. folgende interessante Mittheilungen macht. Um die in Lohn und Dienst genommenen Arbeiter anhaltend zu beschäftigen und um seinen Bodenertrag mehr zu verwerthen, trat der grosse Grundbesitzer aus der Sphäre eines blosen Producenten in die Reihe der Industriellen und legte allerlei Fabriken an, zu deren Betrieb er auch mehr Arbeitskräfte nothwendig hatte. Auf diese Weise entstanden auf dem Domenialgute sogenannte Gesindehäuser, Arbeitercolonien, in welchen die Dienstleute und Arbeiter untergebracht wurden. Um den Aufbau und die innere Einrichtung solcher Gesindehäuser auf den Domenien, da die Polizeigewalt in der Hand des Gutsherrn lag, kümmerte sich keine Bau-Polizeibehörde. Zur Anlage derselben benutzte man gewöhnlich ein Terrain, welches seiner Oertlichkeit wegen am schlechtesten war, also in der Nähe von Gräben, Lachen und Sümpfen oder in der Nähe von Senk- und Dunggruben. Auf solch einem Boden erwuchsen Gesindehäuser von schlechtestem, weil wohlfeilstem Materiale flüchtig aufgeführt. Die innere Einrichtung entsprach in vollem Maase der äusseren. Um recht viele Menschen auf einem kleinen Raume unterzubringen, wurden 30—40 Zimmer in solch einem Gebäude das etwa 8 Fuss breit und ebenso hoch und 12 Fuss lang war, angelegt. Dabei waren die Fenster nur eins, höchstens zwei kleine, die Zwischenwände mit Lehm gebaut und der Fussboden mit Lehm ausgeschlagen, so dass die Zimmerräume stets von einer feuchten modrigen Luft erfüllt blieben und das Wasser an den Wänden herabtriefte. In einem solchen Gebäude lebten 100 — 120 Menschen zusammengedrängt. Um Räumlichkeiten zu ersparen, sind manche Gesindehäuser so angelegt, dass sie über Stallungen angebracht waren und im Sommer von dem Düngergeruche imprägnirt wurden.

Wenn nun eine Epidemie in diese Höhlen menschlichen Elends hereinbricht, wo 30 — 40 Familien — 100 — 120 Personen — eingepfercht dicht beisammenleben, so muss sich hier ein Pfuhl des Ansteckungsstoffs bilden, welchen medicinische Polizeimassregeln vergebens zu bekämpfen vermögen. Dass unter solcher Bewandniss die Typhus-

Digitized by Google

epidemie im Jahre $18^{56}/_{57}$ vorzugsweise auf den Domenien reiche Ernte fand, wird Niemanden befremden und Jeder findet es natürlich, wenn die Hälfe des Arbeiterpersonals dieser Seuche unterliegt. Als die Epidemie immer weiter um sich griff und schon viele Opfer gefordert hatte, wurde endlich unter Bewilligung des Landrath-Amtes Folgendes zur Nachachtung vom Physikus bekannt gemacht:

1) Sobald Jemand an einem Orte am Typhus erkrankt, ist von dem Ortsvorstande oder der Ortspolizeibehörde sofort bei dem Landrath-Amte Anzeige zu machen, ein in der Nähe wohnender Arzt herbeizuholen, der ausser der Anordnung der Heilmittel und medicinalpolizeilichen Maassregeln auch noch auf permanente Desinfection mit Chlor, Essig u. s. w. zu achten habe. 2) Sind an einem Orte, besonders auf Domenialgehöften mehrere Personen erkrankt, so sind sämmtliche Kranke, wenn sie in einem Gehöfte sich befinden, in ein abgelegenes Local unterzubringen und ihnen einen Krankenwärter zu geben, der mit den Gesunden in keine Berührung kommt. Der Arzt mache ihn mit der Verabreichung der Medicamente und der Ausführung der Desinfection bekannt. 3) Jedes Haus, in welchem sich auch nur Ein Kranker befindet, erhält eine Tafel angeschlagen, auf welcher geschrieben steht: Hier ist der Typhus. Niemanden ist es gestattet, wenn er nicht in diesem Hause wohnt, dasselbe zu betreten. 4) Chlorräucherungen sind im Eingange des Hauses beständig zu unterhalten, im Krankenzimmer nur Aufstellungen von Chlorkalk in irdenen Gefässen und unter Tags ist dieses Zimmer öfters zu lüften durch Oeffnen der Fenster. 5) Besuche solcher Kranken von Einheimischen und Auswärtigen, Freunden und Anverwandten sind streng abzuweisen. 6) Ist der Kranke genesen oder gestorben, so ist nicht blos das Zimmer wo er gelegen, sondern auch alle Ansteckungsstoff bergenden Gegenstände einer exact durchgeführten Chlorverdampfung zu unterziehen. 7) Stirbt ein Kranker, so ist er nach 10—18 Stunden aus dem Zimmer in ein entferntes luftiges Gemach zu bringen; treten Anzeichen der Verwesung ein, alsbald einzusargen und der Sarg zu verschliessen. 8) Leichenbesichtigungen durch Unberufene sind streng verboten. 9) Bei Beerdigung nach gesetzlicher Frist darf der Leichenzug erst 50 Schritte hinter dem Sarge folgen. 10) Zusammenkünfte des Leichengefolges und sogenannte Traueressen im Sterbehause müssen ernstlich untersagt werden.

Diese Vorschriften wurden zwar den Landbehörden ertheilt, aber Niemand zu ihrer Ueberwachung beauftragt. Auf diese Weise konnte natürlich dem Umsichgreifen der Epidemie kein Damm gesetzt werden, im Gegentheile sehen wir sie gleich einem ungedämmten Strome nach allen Richtungen hin sich verbreiten, bis ihr die Macht, die allem ein endliches Ziel setzt, ihr mächtiges Halt gebot. Aus dem Verlaufe der Epidemie lassen sich für die Sanitätspolizei wichtige Folgerungen ziehen, dass man nämlich zwischen Entstehung derselben und ihrer Verbreitung nothwendig unterscheiden müsse. Man wird weniger der Entstehung, also dem ersten Stadium als Gastrocatarrh, Grenzen setzen können, weil dieses an die Oertlichkeit gebunden ist, somit durch ein

Digitized by Google

Miasma erzeugt wird, das Niemand abzunehmen vermag; als der Weiterverbreitung, weil der Uebergang in den Typhus mit der Entwicklung eines eigenthümlichen Contagium einhergeht, und diesem durch strenge Isolirung und Absperrung der Kranken am entschiedensten in seiner Verbreitung vorgebeugt werden kann. (Günsburg, Zeitschr. f. klin. Med. 1859. I. 3.) (A. v. Franque.)

64. **Ueber die Impfbarkeit der Diphtheritis**, von Bergeron.

Verfasser hat in der Sitzung der Société médicale des hôpitaux 2 Fälle von Diphtheritis zur Kenntniss der Versammlung gebracht, in denen dieselbe nach zufälligen Verletzungen bei einer Sektion mit Diphtheritis behafteter Kinder aufgetreten war.

Beide Fälle sind in Kürze diese:

Dr. Loreau hatte sich am 20. Novbr. 1857 bei der Tracheotomie eines krupkranken Kindes am linken Zeigefinger sehr oberflächlich verletzt. Unter sehr heftigen Schmerzen entwickelte sich ein kleiner Abscess, nach dessen Oeffnung der Schmerz nicht nachliess. Am 5. Dezbr. also 14 Tage nach der Verletzung setzte sich Dr. L. einer heftigen Verkältung aus, ein Schüttelfrost folgte, und am andern Morgen hatte sich unter Schmerz im Halse auf der rechten Mandel eine diphtheritische Entzündung mit Auflagerung einer falschen Membran entwickelt. Aetzung mit dem Silberstifte, heftiges Fieber, Theilnahme der linken Mandel und einer Halsdrüse der rechten Seite. Die Exsudation verbreitete sich am folgenden Tag auch auf die linke Mandel, und erzeugte sich mehre Male wieder, nachdem man sie zerstört hatte.

Nach 4 Tagen erkrankte die Frau des H. Loreau ebenfalls an pseudomembranöser Angina. Kaum hatten beide Ehegatten diesen Sturm hinter sich, als sie sich beide von einer allgemeinen Lähmung befallen sahen, wie sie Maingault unlängst beschrieben und wie sie nach Typhus und anderen allgemeinen Krankheiten zum Vorschein kommt. Noch nach 4 Monaten hatte die Zeit, welche die meisten Paralysen der Art heilt, die vollständige Genesung nicht zu Stande gebracht.

Der zweite Fall betrifft einen Mediziner Baudrey, der während er an einem leichten Catarrh der Luftwege litt, sich am 28. März d. J. bei der Sektion eines an Krup verstorbenen Kindes, am linken Daumen leicht verletzte.

Am 29. Lymphangitis des Arms bis gegen die Achselhöhle. Am 30. gastrische Symptome und Halsschmerz mit Anschwellung der rechtseitigen Halsdrüsen. Die Lymphangitis war auf Merkursalbe verschwunden. Abends Frost mit nachfolgender Hitze und Schweiss. Am 2. April unter Zunahme der Halsbeschwerden Anschwellung des Zäpfchens und der Mandeln, die mit membranösem Exsudat bedeckt sind. Cauterisirung mit dem Höllensteinstift. Am 4. stellte sich Herpes an der untern Lippe ein, nachdem mit Sesquichlorat. ferri die entzündeten Stellen mehrmals betupft, und dieses Präparat auch innerlich gereicht worden war. Am 10. konnte Baudrey geheilt aufs Land gehen.

Bergeron stellte nun die Frage auf, ob die Entstehung der Angina pseudomembranacea in beiden Fällen ein zufälliges Zusammen-

Digitized by Google

treffen oder einer Einimpfung zuzuschreiben sei, und ist geneigt, die Möglichkeit dieser Uebertragbarkeit anzunehmen. Roger hat indessen Alles zusammengefasst, was über diesen Gegenstand in der Literatur bekannt ist, und am 24. August in derselben Gesellschaft darüber vorgetragen. Diesem Aufsatz entnehmen wir Folgendes.

Um die Frage von der Dauer der Inkubation zu beleuchten hat Roger 15 Beobachtungen zusammengestellt, die Gruppen von 2, 3, 4 etc. Personen umfassen, die in einer Familie von Krup ergriffen wurden und im Ganzen 36 Individuen betrafen. Bei diesen Beobachtungen wurde der Tag der ersten Symptome bei dem Erstergriffenen und den später davon Befallenen bemerkt.

Diese Zusammenstellung ergiebt

12 Fälle für eine Inkubationsdauer von 2—7 Tagen
5 „ „ „ „ „ „ 8—17 „
17 „ „ „ „ „ „ einigen Tagen
2 „ für eine unbestimmte Inkubationsdauer.

Die Inkubationsperiode betrug daher in der Mehrzahl der Fälle 2—7 Tage und zwar, als Maximaldauer, da das Maximum in jedem einzelnen Falle angenommen wurde.

Man sieht die durschschnittliche Dauer der Inkubation in der Diphtheritis ist so ziemlich dieselbe wie in der Mehrzahl der contagiösen, febrilen Krankheiten d. h. 2—9 Tage. —

Indem Roger nun auf die contagiöse Eigenschaft der Diphtheritis zu sprechen kommt, weist er auf seine 15 Beobachtungen hin, welche ein gruppenreiches Fortschreiten der Krankheit beweisen. Immer wurden die Personen ergriffen, welche mit den Kranken in häufige oder unmittelbare Berührung kamen, und zwar gewöhnlich in folgender Ordnung: zuerst wurden die Mütter, dann die Geschwister (wo noch häufig eine constitutionelle Disposition hinzukommt) dann die Väter und die Pflegerinnen ergriffen. Die Contagiosität begreift aber noch nicht die Impfbarkeit in sich. Die Möglichkeit der letzteren lässt sich nicht läugnen, doch sind die 2 Thatsachen, welche Bergeron angeführt hat, keineswegs beweisend.

Roger citirt hierauf die ihm bekannten Fälle aus der Literatur, und weist nach wie wenig stichhaltig sie sind. So der Fall von Guersant im Dictionnaire 30 Vol. tom. III., wo die Uebertragung durch Auswurf, und jener von Trousseau (ibidem), wo sie durch Speichel geschehen sein sollte. Zwei andere, der Herpin's Arch. gén. d. méd.

Digitized by Google

1855. tom. V. p. 9. und jener Gendron's (ibidem) können gar nicht Impfungen genannt werden, da die Haut nicht verletzt war, ein Zustand, der doch mit dem Begriff der Impfung verbunden sein muss. Dagegen gibt es sehr zahlreiche Beispiele, die die Unschädlichkeit der falschen Membranen in Beziehung auf Impffähigkeit ihres Sekretes darthun.

Dergleichen Versuche haben Bretonneau (Traité de la diphthérite) und Reynaud zu Alfort an Thieren, Trousseau an sich selbst gemacht, indem er mit einer Lanzette eine falsche Haut durchstach und mit dem Sekret sich am Arm und in die Schleimhaut des Rachens impfte. Am Arm entstand eine kleine Blase, auf der Schleimhaut des Rachens zeigte sich gar nichts. (Dict. 30 volum. tom. X. p. 393.)

Noch versuchte ein Mediziner Peter, sich die Diphtheritis einzuimpfen. Nachdem ihm, wie es oft den Assistenten bei Krupoperationen und den Pflegerinen krupkranker Kinder begegnet, ein Stück falscher Haut in das Auge gerathen war, ohne die geringste Folge zu haben, impfte er sich in die untere Lippe ohne jede Wirkung. Schliesslich rieb er sich die Rachenschleimhaut, die Mandeln, etc. mit einem Tampon, den er mit der Flüssigkeit aus einer Krupmembran, die während der Operation ausgeworfen worden war, befeuchtet hatte. Auch diesmal keine Wirkung. Uebrigens bietet die Frage von der Impfbarkeit der Diphtheritis mehr ein wissenschaftliches als praktisches Interesse, da die Impfung nicht einmal ein sicheres Präservativ bilden würde; denn die Erfahrung lehrt, dass die Diphtheritis recidiviren kann! Roger hat 4 solcher Fälle beobachtet. Guersant bei 2 Kindern zweimal wegen Krup die Tracheotomie gemacht. Welcher Arzt würde also ein gesundes Kind der Gefahr aussetzen, eine Krankheit zu bekommen, die recidiviren kann und deren Recidive gleich gefährlich ist? —

Gelingen übrigens Impfungen mit der Membran, ihrer Intercellularflüssigkeit oder dem diphtheritischen Blute, so wird man dahin gelangen, die Art und Weise der Uebertragung kennen zu lernen und die Ursache und das ansteckende Princip vermeiden zu können. Durch bessere Kenntniss der Inkubationsperiode, wird man in Familien die Dauer der Trennung der einzelnen Glieder genauer bestimmen und unnöthige Furcht zerstreuen können.

Einige Wochen nachdem Roger diesen (hier im Auszug gegebenen) Vortrag gehalten, hatte er die traurige Pflicht einem hochge-

Digitized by Google

spätesten Freund und Collegen Gilette in einer Trauerrede den letzten Liebesdienst zu erweisen, welcher sich von einem krupkranken Kinde angesteckt hatte und binnen wenigen Tagen einer Angina pseudomembranacea erlegen war. (L'Union médicale N. 80, 122, 123. 1859.)

(Martius.)

65. Ueber das Erysipel, von Trousseau.

Die Entstehung des Erysipels ist nach Trousseau immer in einem äusseren gleichsam traumatischen Reize zu suchen. Ein aus inneren Ursachen entstehendes Erysipel, wie dies z. B. im Zusammenhange mit einem gastrischen Zustande angenommen zu werden pflegt, existirt nach Verf. nicht. Untersucht man die vorkommenden Fälle genauer, so findet man als Ausgangsstelle des Erysipels z. B. eine leichte Kratzwunde vom Kämmen, einen chronischen Schnupfen, ein Ekzem der Nase, eine scheinbar geringe Affection des Ohres, z. B. in Folge des Durchstechens des Ohrläppchens für Ohrringe; ein anderes Mal ist es eine phlegmonöse Entzündung der Augenlider oder des Zahnfleisches in Folge eines cariösen Zahnes u. dgl. — Den Anlass zu dieser Erörterung gab eine Kranke, welche bei ihrer Aufnahme von keiner derartigen früheren Affection wissen wollte, später aber die Erscheinungen einer früheren äusseren Otitis angab. — Neben der äusseren Ursache gibt es allerdings noch eine prädisponirende, theils im Individuum selbst liegende, theils ausserhalb derselben im herrschenden Krankheitscharakter. Es gibt Zeitperioden, wo die geringste chirurgische Operation von einem Erysipel begleitet wird, während zu anderen Zeiten die bedeutendsten Operationen von keinem Erysipel gefolgt sind. Es ist dasselbe Verhältniss wie bei der Puerperalperitonaeitis, welche Verf. als ein Erysipel des Bauchfells bezeichnen möchte. Beachtenswerth ist wenigstens das gleichzeitige Vorkommen beiderlei Krankheitsformen. Sobald sich einige sporadische Fälle von Erysipel in den Spitälern gezeigt haben und Puerperalfieber in der Stadt oder in Entbindungsanstalten wahrgenommen werden, beobachten auch die Chirurgen das Hinzutreten von Erysipel bei ihren Operirten und die Fälle häufen sich auch auf den Abtheilungen für innere Kranke. — Bezüglich der Therapie spricht Tr. der expectativen Methode das Wort und meint, dass mancher unglücklich verlaufene Fall das Opfer einer eingreifenden Behandlung gewesen sein mag, während die Krankheit bei natürlichem, ungestörtem Verlaufe in der Regel günstig endet. Selbst bei vorhandenem Fieber und Delirien, die beim Fortschreiten des Erysipels auf dem behaarten Kopftheil leicht eintreten, entzieht

Digitized by Google

Trousseau seinen Kranken die Nahrung nicht. (Clinique europ. 1859. Nr. 26.) (Wertheimber.)

66. **Zur Behandlung der Psoriasis**, von Van Dommelen.

Nach Anführung eines zur Heilung gebrachten Falles von Psoriasis inveterata bemerkt Verf. mit Recht, dass unter allen Formen von Hautkrankheiten fast keine der Therapie grössere Schwierigkeiten bereitet als die veraltete Psoriasis. In dem besagten Falle waren selbst die Arsenikalien (Fowler'sche und Pearson'sche Solution), welche sonst die relativ günstigsten Resultate ergeben, ohne befriedigenden Erfolg angewendet worden, indem sich nach der durch dieselben erzielten Besserung stets wieder neue Recidiven einstellen. Verf. hatte fast schon alle Hoffnung aufgegeben, in jenem Falle eine vollständige Heilung zu erlangen, als er noch die Anwendung des Deutojoduret. hydrargyr. versuchte; er gab das Mittel in Pillenform und zwar in täglich steigender Gabe, ausserdem erhielt der Kranke zeitweise einfache Bäder. Der Erfolg dieser Behandlung war ein überraschender; schon fünf Wochen nach Beginn derselben war jede Spur des Exanthems verschwunden und zeigte sich dasselbe auch späterhin nicht wieder. (Obgleich zwar Verf. bemerkt, dass die „Angaben" seines Kranken keine Anhaltspunkte für die Annahme einer früher stattgefundenen syphilitischen Injection darboten, so lässt doch der eclatante Erfolg einer mercuriellen Behandlung in fraglicher Beziehung einigen Zweifel zu. Ref.) (Journ. de Médec. de Bruxelles Juin, 1859.) (Wertheimber.)

67. **Beiträge zur Lösung einiger Streitfragen in der Syphilidologie**, von Prof. Dr. Waller in Prag.

Es sind kaum 2 Jahrzehende, dass der Kampf zwischen Mercurialisten und Antimercurialisten geendet, und bereits schon wieder hat es ein entschiedner Gegner des Mercurs, Dr. Hermann, unternommen, 3 kühne Sätze in die Welt zu schicken: 1) dass das Quecksilber nie Heilmittel der Syphilis gewesen, 2) dass es gar keine secundäre Syphilis gebe, 3) dass alle als secundäre Syphilis bezeichneten Krankheitsformen Wirkungen des Quecksilbers seien.

Primarius Lorinser vertritt im Ganzen ähnliche Ansichten. Man stützt sich dabei auf Untersuchungen des Prof. Kletzinsky, denen zu Folge bei Kranken, die früher Mercur gebraucht, in Folge der Anwendung von Jodkalium eine Ausscheidung dieses Metalls durch den Harn erfolge. Die demzufolge im Prager chemischen La-

Digitized by Google

boratorium unternommenen Harnuntersuchungen ergeben nun folgende Folgerungen: 1) Das Quecksilber wird ohne Hilfe des Jodkalium spontan durch die Nieren ausgeschieden und ist demnach im Harne nachweisbar. 2) Diese spontane Ausscheidung erfolgt nach jeder Einverleibungsweise des Mercur, es möge derselbe innerlich genommen oder als Salbe eingerieben worden sein. 3) Schon kleine Dosen scheinen hinreichend, um eine Ausscheidung durch den Harn zu Stande zu bringen. 4) Ueber die Dauer der spontanen Quecksilberausscheidung durch den Harn lässt sich nichts Bestimmtes feststellen. Bedenkt man die reichliche Ausscheidung des Metalls durch den Darmkanal, so wie durch andere Secretionsorgane, so lässt sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass ein Zeitpunkt eintrete, wo aller dem Körper einverleibte Mercur wieder aus demselben, und zwar ohne Beihilfe der Kunst, ausgeschieden ist. Keinenfalls aber ist die Gegenwart des Mercur's im Harne an und für sich ein Zeichen von Mercurialsiechthum oder Mercurialkachexie: mit der Ausscheidung des Mercurs durch die Nieren verhält es sich in dieser Hinsicht gerade wie mit der Ausscheidung anderer Substanzen durch die Secretionsorgane, sie sind ein einfacher physiologischer Vorgang. 5) Die Beobachtungen über jahrelang im Körper zurückgehaltenen Mercur sind übrigens noch sehr mangelhaft, auch sollte man denken, dass ein so festgehaltenes Quecksilber ebensowenig eine Allgemeinerkrankung herbeiführen könnte wie ein im Bindegewebe oder sonst wo eingekapselter fremder Körper. Man ist deshalb auch keineswegs berechtigt bei einem Befund von Mercur in der Leiche etwaige pathologische Erscheinungen während des Lebens damit in Zusammenhang zu bringen. 6) Die Ansicht Lorinser's, dass auf die gelungene Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Körper die Heilung der Syphilis folge, bestätigt sich in keiner Weise. — 7) Der alleinige Abgang von Mercur mit dem Harne macht als solcher keine Gegenanzeige gegen eine fortgesetzte oder abermalige mercurielle Behandlung: auch lässt sich aus dieser Ausscheidung in keiner Weise ein sicheres Zeichen für „mercurielle Sättigung" entnehmen: es giebt überhaupt keine bestimmte, gleich grosse Dosis dieses Mittels für alle Fälle von Syphilis: ja die Gegenwart von Mercur im Harne ist das unverlässlichste Zeichen, um sich für oder gegen eine mercurielle Behandlung zu entscheiden: die andern, den Mercurialismus charakterisirenden Symptome sind in der Beziehung von ungleich grösserer Wichtigkeit. 8) Für die Anwendung des Jodkalium giebt der Nachweis des Mercur im Harne durchaus keine unbedingte Anzeige.

Wenn also die spontane Ausscheidung des Mercurs mit dem

Digitized by Google

Harne auch constatirte Thatsache ist, so lässt sich doch daraus kein besonderes Verhältniss entnehmen, in welchem diese Ausscheidung mit der Syphilis, ihrem Fortbestande, oder ihrer Heilung stehe. —

Weiterhin beantwortet Waller einige von Lorinser aufgeworfene Fragen, zunächst die „ob es wirklich eine von der Einwirkung des Mercur unabhängige secundäre und tertiäre Syphilis gebe," selbstverständlich mit einem entschiedenen Ja. Nicht nur, dass die unbefangene Erfahrung am Krankenbett dies alle Tage nachweist, so besteht wohl der wichtigste aller Beweise für die Existenz der constitutionellen Syphilis in den Inoculationsversuchen, die W. 1850 mit dem Blute und den Secreten secundär Syphilitischer, die nie mercuriell behandelt worden, mit überraschend positivem Erfolge gemacht. Nächstdem lehrt die Statistik der letzten auf Waller's Klinik behandelten constitutionell Syphilitischen, dass von 310 derartigen Patienten 177 noch nie Mercur genommen hatten, ja überhaupt noch gar keiner Behandlung unterworfen waren. Die reine vom Mercur unabhängige constitutionell syphilitische Erkrankung erscheint in seinem Hospital daher als Regel. — Bekannter Weise folgt auf eine Chankerinduration, die man sich selbst überlässt, allgemeine Syphilis, und nur der methodische Gebrauch des Mercur vermag deren Entwicklung zu hemmen: wie kann nun der Mercur Ursache der Allgemeinkrankheit sein, wenn er dieselbe verhindert. — Die Erfahrung lehrt auch sattsam, dass Jodkali durchaus nicht in den Fällen von Syphilis vorzugsweise indicirt sei, wo früher Mercur gebraucht worden; denn auch in veralteten Formen der Krankheit, z. B. bei Knochensyphilis, wo niemals früher eine mercurielle Therapie stattgefunden, erzielt man bisweilen damit rasche Heilerfolge.

Eine weitere Frage über die charakteristischen Erscheinungen und den naturgemässen Verlauf der secundären Syphilis kann als hinreichend bekannt füglich übergangen werden. — Sowohl bei mercuriell wie bei nichtmercuriell behandelten constitutionell Syphilitischen sieht man die Krankheit sich in ganz analogen Formen entwickeln, so wie die einzelnen Formen in gleicher Reihenfolge und Häufigkeit entstehen: während anfangs mehr die maculösen, papulösen und squamösen Syphiliden auftreten, denen sich noch die breiten Condylome zugesellen, treten als spätere Formen die Angina ulcerosa, die Iritis, Laryngosyphilis, die Syphilis der Knochen, die Sarcocele und der Lupus syphiliticus auf. Die Drüseninfiltrationen zeigen sich auch in den nichtmercuriell behandelten Fällen als Vorläufer und als constante Begleiter der constitutionellen Sypilis während ihrer ganzen Dauer. Auch in Betreff der Zeit des Ausbruchs der constitutionellen

Digitized by Google

Syphilis ist die Differenz zwischen mercuriell und ohne Mercur behandelten Fällen keine so wesentliche, wie Ricord dies behauptet.

Mit dem Namen Mercurialismus hat man übrigens nicht nur Krankheitsformen belegt, bei denen der Zusammenhang mit dem Quecksilber wirklich nachgewiesen, sondern auch allerhand Zustände, bei welchen dieser Nachweis nicht geliefert ist. So erleidet z. B. in der Mehrzahl der Inunctionskuren bei Syphilitischen die Ernährung der Kranken nicht nur keinerlei Beeinträchtigung, sondern zeigt sogar offenbare Besserung — die Haut gewinnt ein lebhafteres Colorit und das Körpergewicht nimmt zu. Die meisten pathologischen Folgen des Mercur lassen sich überdies durch geeignetes diätetisches Verhalten ganz oder theilweise verhüten, und namentlich die höheren Grade der Mundaffection stets mit Sicherheit vermeiden: überhaupt sollte man eine Verwechslung von Mercurialismus und Syphilis gar nicht für möglich erachten. So entsteht beim innern Mercurialgebrauch bei Nichtsyphilitischen weder jemals ein Hautausschlag noch ein Hautgeschwür und ebensowenig vermag der Mercur für sich allein, ohne Syphilis, Krankheiten der Knochen und Beinhaut zu erzeugen, und wenn auch das Vorkommen von Mercur in den Knochen bei Leichen constatirt ist, so ist doch weder die chemische Verbindung des Mercurs, noch die Art und Weise seiner Aufbewahrung in den Knochen specieller erforscht, und Mitscherlich hat, im Gegensatz zu Hermann's Mittheilungen, nachgewiesen, dass in Idria unter den Quecksilberarbeitern nicht einziger Fall von Periostitis und Knochenaufbetreibung beobachtet sei: während also der Beweis für rein mercurielle Knochenkrankheiten noch gar nicht geliefert ist, ist die syphilitische Knochenaffection schon seit undenklichen Zeiten ausser allen Zweifel gestellt. Ebensowenig hat man in Fällen, wo sich in der Leber, Milz und Niere Mercur nachweisen liess, während des Lebens eine besondere Erkrankung dieser Organe bemerkt, ja Waller hat auffallender Weise die Speckleber, Speckmilz etc. nur bei solchen Syphilitischen beobachtet, bei denen gar keine mercurielle Behandlung stattgefunden hatte. Mag man auch geneigt sein, eine mercurielle Cachexie anzunehmen, so ist doch deren Natur noch völlig dunkel — jedenfalls aber muss erst der Beweis dafür geliefert werden, dass sie dieselben oder ähnliche Erkrankungen der einzelnen Organe bedinge, wie die Syphilis. — (Prager Vierteljahrschrift 1859. 3. Band.) (Lippert.)

68. **Syphilitische Gumma-Geschwülste der harten Hirnhaut**, von Dr. Fr. Roth.

A. M., 52 Jahre alt, Taglöhner, hatte vor Jahren einen Schanker am Penis, auf welchen angeblich keine weiteren Erscheinungen der Syphilis

Digitized by Google

gefolgt sein sollen. Sechs Wochen vor seiner Aufnahme gestalteten sich auf seinem Schädel halbweiche Anschwellungen, welche namentlich des Nachts von den heftigsten Kopfschmerzen begleitet waren. Der Kranke wurde mit der modificirten Schmierkur behandelt ($^1/_2$ Drachme Ungt. ciner. für den Tag), Abend erhielt er einen Gran Opium. Schon nach 3 Tagen erlitt er mehrere unmittelbar auf einander folgende, vollkommen epileptische Anfälle, welche im Ganzen über vier Stunden dauerten, dann aber ohne Residuen wieder verschwanden. Die Schmierkur wurde ausgesetzt und kalte Umschläge auf den Kopf verordnet. Nach zwei weiteren Tagen stellten sich unter lebhaftem Fieber die Zeichen einer linksseitigen Pneumonie ein, welcher der Kranke am folgenden Tage erlag.

Das Sectionsergebniss ist folgendes:

Kräftiger muskulöser Körper, am oberen Theile der Brust eine grosse sternförmige Narbe; auf der linken Seite des Schädels Narben von syphilitischen Geschwüren; am ganzen Schädel neben Substanzverlusten höckerige Hervorragungen; am Stirn- und linken Scheitelbeine gehen vom Periost aus flache Knoten von festem, weissgelbem, fibrösem Gewebe, der Innenfläche des Cranium normal. In der harten Hirnhaut, der vorderen Spitze der linken grossen Hemisphäre entsprechend, befindet sich eine umschriebene glatte Geschwulst von etwa $^1/_2$ Zoll Durchmesser, welche die harte Hirnhaut durchsetzt und mit der weichen verwachsen ist. Aeusserst zahlreiche und grosse Pacchionische Granulationen. Das Gehirn fest, blutreich; in seinen Ventrikeln mässige Wassermengen. Die linke Brusthöhle angefüllt mit trübem gelbem, flüssigem Exsudate und die Pleura bedeckt mit festem, faserstoffigem Exsudate. Die linke Lunge mit Ausnahme des vordern Randes des oberen Lappens grau hepatisirt; ihre Schnittfläche ist körnig; das Gewebe ist weich und brüchig. Die rechte Lunge ist blutreich. — Leber gross und ihr vorderer Rand stark gewulstet; auf der Mitte der Oberfläche des rechten Lappens sind zwei seichte narbige Einziehungen; am rechten seitlichen Rande sind im Leberparenchym drei nebeneinandersitzende, runde, feste Knoten. Das Leberparenchym ist fest, blutarm, an einzelnen Stellen fettig entartet. Die Spitze der Milz ist am Zwerchfell adhärent, die Milz um das dreifache vergrössert, blutarm. Die Knoten in der harten Hirnhaut und jene im Leberparenchyme sind auf der Schnittfläche grauroth mit gelben verwachsenen Stellen. Sie bestehen aus reichlichen Bindewegswucherungen mit vielfacher Kernbildung. Darin finden sich einzelne Herde von Verfettung und Vertrocknung der neugebildeten Zellen und Kerne.

Syphilitische Gummageschwülste auf der harten Hirnhaut sind ausserordentlich selten. Lebert sah nur einmal eine fibroplastische Geschwulst derselben, welche sich jedoch unter einer inneren Exostose des Schädeldaches befand. Selbst Virchow erwähnt in seiner neuesten Abhandlung über die constitutionellen syphilitischen Affectionen nur fünf Fälle von verschiedenen Autoren. (Aerztliches Intelligenzblatt Nr. 37. 1859.) (A. v. Franque.)

Digitized by Google

C. CHIRURGIE, GEBURTSHILFKUNDE.

69. Lithotomie und Lithotripsie zur Entfernung fremder Körper aus der Blase bei einem und demselben Individuum, nebst Bemerkungen über fremde Körper in den Harnwegen und Ausziehung derselben. Von Prof. Pitha.

Ein 34jähriger Soldat, der früher an Striktur behandelt, sich öfters eines elastischen Catheters angeblich wegen Harnverhaltung bediente, schob sich in Ermanglung eines solchen einen an beiden Enden zugespitzten Bleistift so tief in die Harnröhre, dass er ihm entschlüpfte. Erst nach 8 Tagen suchte er Hülfe und es wurde ihm nun mittelst Seitensteinschnittes durch die Kornzange ein 3 Zoll langes Stück Bleistift, das mittlerweile entleimt und in 2 Hälften zerfallen war, herausgenommen. Zwei Jahre später kam derselbe Soldat wiederholt wegen heftiger traumatischer Cystitis zur Behandlung. Er gestand vor 4 Wochen an seinen zu kurz gewordenen Catheter einen Siegellackansatz gemacht zu haben, der ihm damals in der Blase zurückgeblieben sei. Die anfangs minder heftigen Zufälle hatten sich seit 8 Tagen aufs Unerträglichste gesteigert. Der untersuchende Catheter stiess auf einen fremden Körper im Blasenhalse und entleerte 2 Pfd. blutigen Harns. Obgleich P. stürmisch den Steinschnitt begehrte, entschloss sich Verfasser in Anbetracht der heftigen Cystitis dennoch für die Ausziehung der Siegellackstange mittelst des löffelförmigen Brisepierre.

Der Kranke war nicht nur ein starker Chloroformrefractaire, sondern die Empfindlichkeit der Blase gestattete überdies nicht die Einspritzung der geringsten Menge Wassers. Dessen ungeachtet gelang die Erfassung des fremden Körpers augenblicklich und er wurde ohne Beschädigung der Harnwege glücklich herausgezogen. Innerhalb 4 Minuten wurde noch eine zweite und dritte Quantität des Siegellacks extrahirt und am 3. und 5. Tage konnten die Extraktionen wiederholt werden, womit der Rest des fremden Körpers entleert wurde und nach 8 Tagen ward P. entlassen.

Bietet der erwähnte Fall schon durch die sonderbare und leichtsinnige Veranlassung zweier so schwerer Operationen besonderes Interesse, so musste hier auch noch die physikalische Eigenschaft des Materiales, dessen längeres Verweilen, in der entzündeten Blase Bedenken erregen. War das Siegellack in Stücke zerfallen, inkrustirt, erweicht hierauf verändert? Immerhin ist uns hiemit der Beweis geliefert, dass die Lithotripsie selbst bei hochgradiger Reizung und bei kompleter Intoleranz der Blase gegen Injektionen höchst wohlthätig sein kann, so sehr dies auch den Vorschriften Civiale's widerspricht und nur durch die höchste Noth geboten sein kann. Verf. versichert nebenbei auf wiederholte Erfahrung gestützt, dass eine sehr erhöhte Sensibilität der Blase der Chloroform-Narkose nicht weiche, was Civiale so richtig Intoleranz der Blase nennt. Es wäre dessbalb sehr zu wünschen, dass sich Broca's lokale Anästhesirung der Blase durch Kohlensäure bewährte.

Digitized by Google

Eine weitere interessante Seite bietet der vorliegende Fall durch das unerwartete Einschlüpfen des fremden Körpers in die Blase. Es ist fast gar nicht begreiflich wie manche Dinge den Weg durch die lange enge männliche Urethra in die Blase finden, die man schon darinnen fand. Hat man doch neben fadenspulenartigen Dingen, Metallstiften, Nadelbüchschen, Glasröhren, sogar schon eine $4^1/_2$ Zoll lange Gabel, deren Zinken 2 Linien von einander stunden (Demarquay) darin gefunden. Bei dem Widerstande auf den zuweilen schon der Katheter stösst, dessen Glätte, Beölung, Form etc. doch seine Einschiebung besonders begünstigen, bei dem kräftigen Widerstande, den die Urethralwände ihm entgegensetzen, — der anderen mechanischen Hindernisse, Falten, Sinus etc. nicht zu gedenken, — bei der ganzen Mechanik des Kanals von innen nach aussen, nicht umgekehrt zu wirken, kann wohl die Annahme einer saugenden Kraft, der sogenannten Aspiration, nicht hinreichen, das Einfallen fremder Körper in die Tiefe der Urethra und in die Blase zu erklären. Die plausibelste Erklärung dieser Thatsache hat Demarquay gegeben. Nur eine kräftige Erektion, nämlich im Augenblicke des Entschlüpfens des in die Urethra eingeführten Körpers aus den Fingern, zumal bei gleichzeitiger Ejakulation des Samens kann hier das wirksame Moment sein. Hiedurch werden Penis und Urethra verlängert, glatt, gespannt, der Kanal klaffend und schlüpfrig, der Penis schiebt sich mit Ausgleichung seiner Krümmungen über den nach hinten gleitenden Körper vorwärts, treibt ihn beim Zusammenfallen noch tiefer ein und macht ihn so eine der Krümmung des Kanals entsprechende Stellung einnehmen, was vielleicht noch durch Zurückdrängen des verkürzten Penis von Seite des Unglücklichen, um den Körper vorwärts zu schieben, begünstigt wird. Die Pars membranacea schliesst sich krampfhaft um den sie verlegenden Gegenstand, stemmt sein hinteres Ende an die untere Wand und statt hinausgetrieben zu werden findet er so leichter den kürzeren Weg in die Blase. Diese Erklärung findet noch Unterstützung in der Thatsache, dass die meisten derartigen Unglücksfälle bei Onanisten vorkommen, wenn sie den reizenden Gegenstand allmälig bis an den Bulbus einschieben, wo ihn dann die Ejakulation schnell verschwinden macht. Der fremde Körper wird von der Urethra gleichsam verschluckt.

Dasselbe findet ja auch zuweilen bei Anwendung des Katheters statt, der trotz der geschicktesten Führung auf ein unüberwindliches Hinderniss gestossen zu sein scheint und nimmer vorwärts kommt, bis sich der Penis erigirt und der Katheter nun ungehindert in die Blase rutscht und sofort die Annahme einer Striktur widerlegt. Zuweilen klemmt sich der Katheter in der Pars membranacea förmlich ein, so

Digitized by Google

dass man selbst vom Versuche ihn zurückzuziehen abstehen muss, plötzlich aber wird er, wie von unsichtbarer Gewalt, in die Blase gezogen. Diese Erscheinung mag wohl die Hypothese von der Saugkraft veranlasst haben. Es ist dies aber lediglich die elastische Zurückziehung des vom forcirten Zug gespannten Penis, während der Katheter von den muskulösen Wänden der Harnröhre fest umschlossen bleibt und nur die Rückbewegungen des Penis mitmacht. Oft dauert es Minuten und Stunden bis die Sonde wieder flott wird. Eine solche Umschliessung der Urethra mag auch bei den sub erectione entschlüpften fremden Körpern die Hauptrolle spielen und sie in der Pars membranacea zurückhalten, um so gewaltiger, je spitziger und reitzender der fremde Körper ist und je mehr die Erektion die Reizbarkeit der Urethra steigert. Desshalb ist ja auch bekanntlich nach Coitus und Pollution die Einführung des Katheters sehr erschwert. Nicht selten sind die, welchen das Unglück begegnet, Onanisten, die durch frühre Strikturen den Gebrauch und den Kitzel der Bougies kennen gelernt haben.

Oft aber ist wirkliche Harnverhaltung die Veranlassung zu diesem Ereignisse und namentlich sind es alte Männer mit Hypertrophie der Prostata, die kurze elastische Bougies von Zeit zu Zeit einzuführen gezwungen sind und mitunter in Ermangelung derselben sich improvisirter Instrumente bedienen.

Beachtenswerth ist die Erfahrung, dass zu diesem Behuf oft nur die flüchtige Einführung eines kurzen Stilets, nicht tiefer als bis zur Fossa navicularis hinreicht, wesshalb in England nach Hume's Angabe 3 Zoll lange Bougies, die Vorsichtshalber mit einem starken Knopfe als Handgriff versehen sind, bei jedem Instrumentenmacher vorräthig sind.

Zur Extraction der fremden Körper bedient sich Verf. seit 15 Jahren einer schmalen langblättrigen Kornzange, deren Schloss so eingerichtet ist, dass die Blätter bei mässiger Oeffnung fast paralell bleiben. Dieses einfache bequeme Instrument nimmt nur eine Hand in Anspruch und lässt die andere zur Fixirung des fremden Körpers frei. Hat man sich der Berührung des Körpers mit dem geschlossenen Instrumente versichert, so wird es geöffnet und an dem mittelst des linken Zeigefingers und Daumens fixirten Körper vorsichtig vorgeschoben, bis die Blätter die grösste Convexität des letzeren umfassen, was man deutlich fühlt. Selbst bei rauher Oberfläche schützen die Zangenblätter besser als andere Instrumente die Schleimhaut. Man bedarf natürlich Zangen von verschiedenen Dimensionen. Seit Verf. diese Urethral-Kornzangen besitzt, fürchtet er das Verfangen der Fragmente in der Urethra nach der Lithotripsie nicht mehr. Sind die Fragmente

Digitized by Google

zu gross, so zerbricht sie Verf. vor der Extraktion mit dem Urethral Brisepièrre von Segalas, sind sie nicht zerbrechlich, so macht er einen einfachen Einschnitt (Boutonnière) und hebt sie mit dem Ohrlöffel heraus. Häufig heilt die Wunde nach der Boutonnière merkwürdig schnell durch die erste Vereinigung ohne eine weitere Störung, wie dies Verf. namentlich an 2 Knaben beobachtete, die sich Steine in die Urethra geschoben hatten. (Referent kann aus 4 Fällen eigener Beobachtung dies bestätigen.) Stählerne Nadeln treibt man durch Druck auf das stumpfe Ende durch die Wand der Urethra und zieht sie mit der Pincette aus. Stecknadeln werden ebenso bis an den Knopf ausgezogen, letzterer dann nach vorne gegen das ostium urethrae gewendet und mittels der Kornzange ausgezogen. Steckt die Nadel tiefer, so kann man allenfalls auch durchs Rektum auf sie einwirken. Für Ausziehung biegsamer Stifte, Haarnadeln rühmt Verf. ein sehr sinnreiches Werkzeug des Instrumentmacher Mathieu in Paris. Cylindrische Körper, abgebrochene Bougie's etc. schlüpfen in der Regel schnell in die Blase; liegen sie noch in der Urethra, so drückt man sie aussen mit den Fingern von hinten nach vorwärts und packt sie mit der Urethralkornzange. Dem Verf. begegnete es im Anfange seiner Praxis in einem Falle, wo sein Ruf auf dem Spiele stand, dass als er auf Stein sondirte der Catheter in der Mitte sich unbemerkt abschraubte. Ohne seinen Schrecken zu verrathen, fixirte er das zurückgebliebene Stück im Perinaeum und schraubte das Vordertheil wieder an.

Lange, dünne Körper in der Blase, zumal wenn sie nicht zerbrochen werden können oder dürfen, wie Glas etc., waren bisher für die Extraktion sehr misslich, da es selten gelingt, sie nach der Längenaxe zu packen. Es that ein Instrument Noth, welches den fremden Körper nicht nur bequem fasst, sondern auch dessen Stellung reguliren kann. Ein solches besitzen wir jetzt an dem Extracteur von Luer. Es besteht aus einer geraden oder katheterförmigen Röhre, in welcher ein stählerner vorne in 2 federnde Branchen getheilter Stahlstab verläuft, welche letztere den gefassten, länglichen Körper in der Art einschliessen, dass sie ihm die paralelle Richtung aufzwingen, wenn der fremde Körper nicht höher als einen Zoll über seinem Ende gefasst wird. Ist der Körper zu stark inkrustirt, als dass er durch die Blase gehen könnte, dann bleibt nichts anderes übrig als der Blasenschnitt, und zwar ist bei notorisch länglichtem Steine von relativ geringer Dicke der Medianschnitt, der gegenwärtig wieder mehr und mehr zu Geltung gelangt, der Vortheilhafteste. (Wien. Wochenschr. 1858. N. 50. 51. 52.)

(Schrauth.)

Digitized by Google

70. **Zur Casuistik der Steinkranken**, von Dr. Alois Keller in Wien.

1) Steinschnitt an einem zweijährigen Knaben. Heilung.

Der kleine Patient war, wie das Examinatorium ergab, schon in den ersten Lebensmonaten an den Genuss von Roggenbrod gewöhnt worden, so dass er nach dem Absetzen von der Mutterbrust beinahe lediglich von Brod lebte, indem er dieses allen anderen Speisen vorzog und nur wenig Milch, Kaffee oder Suppe zu sich nahm. Diese auf so unvernünftige Weise unterhaltene Ernährung des Kindes konnte natürlich auf das Gedeihen desselben nur einen ungünstigen Einfluss äussern; der Knabe fing an blass und mager zu werden, der Unterleib war aufgetrieben, die Verdauung scheinbar gut.

Im 9. Lebensmonate wurde am rechten Oberarme eine Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies (Cyste) exstirpirt, die sich ziemlich rasch gebildet hatte; bald nach der Heilung der Operationswunde fing der Knabe an, beim Urinlassen Schmerzen zu äussern und das Expulsiren der ersten Tropfen des Harnes verursachte ihm eine aussergewöhnliche Anstrengung, worauf erst der Harn im Strahle abfloss. Der immerwährende Reiz in der Harnröhre nöthigte den Kleinen, unablässig an dem Gliede zu zerren und der unausgesetzte Drang zum Urinlassen, verbunden mit heftigen Schmerzen, die ihn Tag und Nacht quälten, bewirkten ein Sinken der Kräfte. Der Urin floss tropfenweise ab und der Knabe ging den ganzen Tag mit vorgebeugtem Oberleibe herum, da ihm die aufrechte Stellung heftige Schmerzen verursachte.

Diese Erscheinungen machten die Diagnose einer Steinbildung klar, und die Untersuchung mit der Sonde bestätigte dieselbe vollkommen, indem man einen harten, rauhen Körper von der muthmasslichen Grösse eines Taubeneies fand. Der Harn war blassgelb, reagirte alkalisch und sedimentirte nicht.

Der durch den Lateralschnitt entfernte Stein hatte die durch die Exploration mit der Sonde angegebene Grösse, ovale Form und an der Oberfläche wenige unebene, rauhe Stellen. Der beiläufig stecknadelkopfgrosse Kern bestand lediglich aus Harnsäure, und um ihn lagerten sich concentrische Schichten von oxalsaurem Kalk, Harnsäure, phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia, basisch phosphorsaurem Kalk und harnsaurem Ammoniak. Die Anordnung war der Art, dass den harnsauren Kern eine bei 3‴ dicke, braune, harte Schichte, bestehend aus Harnsäure und oxalsaurem Kalke, umgab; dieser folgte eine eben so mächtige, jedoch von Farbe lichtere Schichte und von da bis zur Rinde wechselten in ganz dünnen Schichten die anderen oben angegebenen Elemente, welche eine weisse Farbe bedingten. — Die Heilung der Blasenwunde erfolgte innerhalb 14 Tagen, indem nach diesem Zeitraume der Urin lediglich durch die Harnröhre abfloss; die äussere Wunde war nach Ablauf einer späteren Woche ebenfalls vereinigt. —

Als Bildungszeit nimmt Verf. das 9.—10. Lebensmonat des Kindes an und als Ursache der Harnconcretion erkennt er bei Abwesenheit von hereditären oder endemischen Verhältnissen, dann von arthrorheumatischer, scrophulöser oder rhachitischer Diathese, die unzweckmässige durch längere Zeit dem Kinde beigebrachte Nahrung, welche wohl einem Erwachsenen, aber keinem Kinde dienlich sein konnte. Es ist zwar im gegebenen Falle der Kern des Steines Harn-

Digitized by Google

säure, somit keine Kohlenstoffverbindung; allein die durch Heller in dessen „Harnconcretionen" nachgewiesene Thatsache des sogenannten Umspringens des oxalsauren Kalkes und der Harnsäure lässt die Erklärung zu, dass der übermässige Genuss des Roggenbrodes die Ursache der Steinbildung war; ebenso findet die weitere Anlagerung von oxalsaurem Kalke an den Kern in dem angeführten Werke ihre Erklärung, sowie die übrigen Schichten der äusseren Rinde aus den bereits oben bezeichneten Elementen Folgen des einmal gesetzten Kernes sind. —

2) Steinschnitt an einem 30jährigen Manne. Tod.

Da bei dem ziemlich gut genährten Individuum, einem Bierbrauergehilfen nicht nur die Symptome, sondern auch von demselben vorgezeigte, zu verschiedenen Zeiten abgegangene Bruchstücke die Diagnose eines Steinleidens ausser allen Zweifel setzten und die abgegangenen Stüke sich als Verbindungen von phosphorsaurem Kalk, phosphorsaurer Ammoniakmagnesia und harnsaurem Ammoniak darstellten, so hatte die Untersuchung mit der Sonde nur die Grösse zu ermitteln, und diese war beiläufig die eines Hühnereies. Die Beschaffenheit des Steines, seine nicht zu beträchtliche Grösse, eine aussergewöhnlich weite Harnröhre, die das dickste Instument einführen liess, bewog Verf. die Entfernung des Steines durch die Lithotripsie zu bewerkstelligen.

Allein so günstig die angegebenen Momente gewesen wären, so ungünstig erwies sich der erste und zweite Versuch, bei welchem man kaum den Stein zu fassen vermochte, indem der Kranke beim Eintreten des Instruments in die Harnröhre durch die heftigsten Schmerzensäusserungen und durch eine aussergewöhnliche Unruhe jede weitere Manipulation vereitelte, zu keinem dritten Versuche zu bewegen war und mit Ungestüm die blutige Operation begehrte.

Es wurde nun der Lateralschnitt ausgeführt, der Stein stellte sich aber nicht im günstigsten Durchmesser und musste desshalb mehrmals gefasst werden; zugleich trennten sich wegen der ausserordentlichen Weichheit desselben grössere und kleinere Stücke los, so dass der Stein in neun Stücke zerfiel, von denen die zwei grössten von der Dimension einer Wallnuss, die übrigen aber kleiner waren. Obwohl Patient zur Operation in das einzige Zimmer transferirt worden war, in welchem die damals auf der Abtheilung herrschende Nosocomialgangrän aufgehört hatte, so trat doch schon am dritten Tage der üble Beleg auf der Wunde auf, der diphtheritische Prozess pflanzte sich auf die Schleimhaut des Mastdarmes fort und nach dreitägigen profusen Diarrhöen, unter welchen der Kranke auffallend rasch collabirte, trat der Tod ein. — Bei der Section fand man beide Nieren Brightisch entartet, Dysenterie des Rectums und Gangränescenz der sehr verdickten Blasenschleimhaut, sowie noch zurückgebliebene Sandkörner. Die etwas spät vorgenommene Untersuchung des Steines ergab folgendes: Suchte man die einzelnen Stücke zu einem Ganzen zu vereinigen, so stellten die zwei grössten Stücke das eine und zwar das breitere Ende einer Eiform dar, deren Queerdurchmesser $1^1/_2$" betrug. Mit Hinzufügung der übrigen, den schmäleren Theil bildenden Fragmente hatte der ganze Stein die Länge von nahezu 2". Die ganze Oberfläche,

Digitized by Google

sowie auch jede Bruchfläche war zufolge des grobkörnigen Gefüges uneben. Die Zusammensetzung war die der abgegangenen Stücke. Bei dem Zertrennen der zwei grösseren Fragmente befand sich in einem jeden, beiläufig in der Mitte, eine erbsengrosse schmutzigbraune gefärbte organische Masse; dieselbe war weich, der mit dem Fingernagel oder mit der Messerklinge gemachte Eindruck blieb zurück, erwärmt schmolz sie und der dabei entwickelte Geruch war der des geschmolzenen Wachses, als welches sich denn auch die Masse durch die nähere Untersuchung herausstellte. Diese zwei kugelförmig gebildeten Wachsstücke bildeten die Kerne, um die sich die Harnsalze ablagerten.

Indem nun die chemische Untersuchung in späterer Zeit vorgenommen wurde, so konnte man von dem Kranken keine Auskunft darüber mehr erhalten, wie das Wachs in die Harnblase gelangte.

Da nicht wohl anzunehmen ist, dass die Wachsstückchen durch eine etwa früher stattgefundene Untersuchung (mittels Wachsbougies) in die Blase gelangten, so ergibt sich mit grösster Wahrscheinlichkeit, dass sich der Kranke die Wachskügelchen selbst in die Blase einführte. Dass derartige fremde Körper, in die Harnröhre gebracht, auch in die Blase gelangen, ist bei Weibern wegen der kurzen Harnröhre viel leichter möglich, wie aber bei einer männlichen Harnröhre die Wachskügelchen in die Blase gelangten, ist nur dadurch erklärlich, dass die beträchtliche Weite der Harnröhre ein Herabgleiten der bei irgend einer Gelegenheit in die Harnröhre gebrachten Wachskügelchen begünstigte, oder dass dieselben durch ein Werkzeug in die Harnröhre gestossen wurden und von dort in die Blase glitten. — (Oesterr. Zeitschrift für prakt. Heilkunde Nr. 45. 1859.) (Tutschek.)

71. **Ueber Chloroformirung beim Steinschnitt und bei Amputationen**, von Dr James Arnott.

Es gibt in der Geschichte der Medicin kaum ein Beispiel, wo die Meinungen über eine praktische Frage sich in kurzer Zeit so gewaltig geändert und schroff einander gegenüber gestellt hätten, als in der über Anästhesirung durch Schwefeläther und Chloroform. Anfangs von allen Seiten enthusiastisch begrüsst, wurden diese Agentien an vielen Orten ein Gegenstand der begründetsten Furcht, und in England, wo namentlich Simpson's Empfehlung so viel zur Popularisirung derselben beigetragen, hat man sich seit einiger Zeit überzeugt, dass die statistischen Mittheilungen dieses Autors vielfach auf Täuschungen beruhen. Diese Entdeckung und die traurige Thatsache, dass etwa hundert plötzliche Todesfälle durch Aether und Chloroform verschuldet wurden, führten zu dem ziemlich allgemein angenommenen Satze, keines dieser Agentien anders als nur bei den ernsteren Operationen in Anwendung zu ziehen. In vielen Theilen Europa's und

Digitized by Google

Amerika's hat man wieder auf den Schwefeläther zurückgegriffen und kürzlich fand in der medicinischen Gesellschaft von Lyon ein Vorschlag, nach welchem das Chloroform ganz verlassen werden soll, einstimmige Annahme. Wie es scheint, hat die Ueberzeugung, dass der grösste Theil der in dieser Stadt durch Chloroform herbeigeführten Todesfälle verheimlicht wurde, hauptsächlich dazu beigetragen, die Mitglieder zu diesem Entscheid zu bringen.

Bei den oben erwähnten Beobachtungen von unglücklichen Ausgängen wurden zwei Arten von Gefahren durch die Aetherisation bemerklich gemacht, nämlich eine unmittelbare und eine entfernte. Die letztere, oder die Wirkungen anästhesirender Dämpfe auf die Resultate von Operationen kann nur durch statistische Thatsachen entdeckt werden. Wenn man eine Vergleichung anstellt, zwischen den Resultaten der Lithotomieen an Erwachsenen, dann der Amputationen grösserer Gliedmassen, welche vor und nach der Einführung des Chloroforms gemacht wurden, so findet man, dass das Mortalitätsverhältniss während des letzteren Zeitraums in einem bedeutenden Grade gestiegen ist. Früher starben nach einem aus 775 Fällen gezogenen Calcul $22^1/_2$ Proz. nach der Lithotomie (an Erwachsenen). Dagegen halten sich nunmehr in London nach Sir B. Brodie die glücklichen Ausgänge und die Todesfälle das Gleichgewicht. Ja nach einem kürzlich veröffentlichten statistischen Berichte scheint es, dass die Mortalität nach diesen Operationen in den Londoner Spitälern mehr als 50 Proz. beträgt und dass der Grund, welchen man für diese grosse Sterblichkeit geltend macht, — dass nämlich die günstigeren Fälle für Anwendung der Lithotripsie ausgewählt worden seien — ganz unstichhaltig ist. Denn die Zahl der gemachten Lithotripsien war im Ganzen unbedeutend und diese Operationsweise ist in vielen Fällen darum vorgezogen worden, weil man von der Lithotomie ungünstige Ausgänge fürchtete. In einem weiteren Berichte desselben Autors wird mitgetheilt, dass die Lithotomie bei Erwachsenen in den Provinzen während der gleichen Periode nicht die ungünstigen Erfolge gehabt hat wie in London, sondern dass dort die Mortalität nur 25 Proz. betrug. Dieser Thatsache gegenüber ist aber wohl zu bedenken, dass in verschiedenen Provincial-Spitälern das Chloroform ausser Anwendung gesetzt worden ist. So versichert auch Smith, dessen Erfolge bei Lithotomie im Leeds'spital ausserordentlich günstig gewesen sind, in seinen kürzlich veröffentlichten Vorlesungen über Steinschnitt, dass in diesem Institut die tödtlichen Ausgänge von grossen Operationen bedeutend abgenommen haben, seit man angefangen hat vom Chloroform nur sparsamen Gebrauch zu machen; und dieser veränderten Praxis hat wohl Teale

Digitized by Google

seine bemerkenswerthen Erfolge bei Amputationen hauptsächlich zu verdanken.

Bei Amputationen scheint das Chloroform im Verhältnisse zur Gefährlichkeit der Operation an sich nachtheilig einzuwirken, mag diese Gefährlichkeit in der speciellen Amputation, welche vorgenommen wird, oder in der Verletzung oder Krankheit, die sie indicirt, oder endlich in den allgemeinen Krankheitsverhältnissen des Patienten liegen. Die Gefahr bei der Amputation des Vorderarms eines sonst gesunden Individuums scheint durch die deprimirende Wirkung dieses Agens wenig gesteigert zu werden; jene bei der Amputation an den unteren Extremitäten kranker Individuen dagegen dürfte dadurch wohl um mehr als das Doppelte gesteigert werden. Wenn es erst möglich sein wird, seine Schlüsse aus einem grösseren Materiale zu ziehen, so wird man die Wirkung des Chloroforms bei verschiedenen Operationen und unter verschiedenen Umständen beurtheilen können. Aber schon das jetzt vorliegende berechtigt zu dem Ausspruche, dass das mittlere Mortalitätsverhältniss bei allen schwereren Operationen dieser Art im Vergleich mit jenem vor Einführung des Chloroforms eine Steigerung von mehr als 10 Proz. erfahren hat.

Es bedarf kaum der Bemerkung, dass die Thatsache der nachtheiligen Einwirkung des Chloroforms oder Aethers auf den Ausgang grösserer Operationen keinen Grund abgibt, diese Agentien bei denselben gar nicht anzuwenden; denn es gibt Fälle genug, wo die Kranken geradezu sich weigern, solche Operationen an sich vornehmen zu lassen, wenn man ihnen nicht vollständige Schmerzlosigkeit zusichert. Auch ist nicht zu leugnen, dass durch andere Anästhetica, wie z. B. durch Eiskälte (Congelation) nur ein beschränkter Grad von Insensibilität erzielt werden kann, selbst wenn dieselbe von der geschicktesten Hand angewendet wird. Der Vorwurf jedoch, welcher der Congelation bei Amputationen gemacht wurde, dass selbst dann, wenn ihre anästhesirende Wirkung, durch die Verbindung von Druck mit derselben, eine vollständige wird, die eigenthümliche Beschaffenheit solcher Wunden einer günstigen Heilung nach ihrer Anwendung widerstrebt, scheint nicht besonders begründet zu sein. Denn Robert vom Hotel Dieu in Paris sagt im Moniteur des hôpitaux vom 7. Juli l. Js. „er habe die Congelation häufig bei Amputation von Fingern und Zehen angewendet, ohne je beunruhigende Folgen beobachtet zu haben.“ Gegen die Anwendung der Kälte zur Anästhesirung von peripherischen Theilen und sehr empfindlichen Geweben ist nichts einzuwenden. Wäre ihre Einwirkung auf diese Theile zu beschränken, so würde ausser der Schmerzlosmachung zugleich der grosse Vortheil einer mächtigen anti-

Digitized by Google

phlogistischen Wirkung gewonnen. Die Anschwellung des Theils durch seröse Ausschwitzung in die lockeren Gewebe desselben, welche durch eine tiefer gehende Congelation erzeugt wird, kann die erste Vereinigung hindern, selbst wenn man für eine hinreichende Menge von Haut gesorgt hat, und die Art des Verbandes der Wunde muss dann entsprechend modificirt werden. Wird die Congelation entsprechend ausgeführt, so befördert sie unter gewöhnlichen Umständen den Heilungsprozess bedeutend; ihre unpassende Anwendung kann aber die entgegengesetzte Wirkung haben (Lancet, 1859. II. p. 134.).

Die oben im Auszuge mitgetheilte statistische Agitation gegen das Chloroform scheint uns gänzlich unberechtigt zu sein. Allerdings hat man im Anfange das Chloroform wie den Aether in alle Himmel emporgehoben und durch eine plötzlich in alle Kreise dringende Anwendung desselben es erleben müssen, dass eine Anzahl Todesfälle durch dieselbe verschuldet wurden. Wenn dies aber auch heute noch hie und da vorkommt und ferner nicht ganz ausbleiben wird, so ist doch mit Bestimmtheit vorauszusagen, dass man eines Tages mit dem Chloroform so sicher manipuliren wird, wie längst schon mit dem Opium und seinen Präparaten. Es kommt nur darauf an, sich in jedem einzelnen Falle der nöthigen Cautelen recht klar bewusst zu bleiben und sie gewissenhaft in Anwendung zu bringen. Von vielen Chirurgen ist die Chloroformirung mehrere tausendmal in Anwendung gezogen worden, ohne übelen Ausgang, so z. B. im hiesigen allgemeinen Krankenhause. Auch Prof. Nussbaum, der bereits mehr als 2000 Mal die Chloroformnarkose anwendete, hat bis jetzt noch keinen einzigen Unglücksfall zu beklagen gehabt hat. Er hat dies wohl hauptsächlich der grossen Aufmerksamkeit zu danken, welche er jederzeit auf die Respiration richtet — denn die Pulsbeschaffenheit ist für sich allein unverlässig und oft trügerisch. Alle Apparate zur Einathmung von Chloroformdämpfen sind gefährlich und sind am ersten geeignet mechanische Respirationsstörungen zu bewirken, welche in den meisten Fällen den Grund zu drohender Lebensgefahr abgeben. Tritt während der Chloroformirung gleichwohl Cyanose und Stillstand der Respiration ein, so darf man die Zeit nicht mit Riechmitteln, Reibungen, Bespritzen mit Wasser und dergl. vertragen, sondern muss direct auf Wiederherstellung des Athmungsprocesses hinarbeiten. Zu diesem Zwecke ist es nothwendig, die Zunge weit herauszuziehen, so dass der Kehldeckel geöffnet und der Eingang in den Kehlkopf freigemacht wird, wodurch allein schon häufig das Athmen wieder im Gang kommt; und ist dies nicht alsbald der Fall, so ist durch wechselweises Lufteinathmen und Nachahmung der Bauchpresse das Athmen künstlich in's

Digitized by Google

Werk zu setzen, was in der Regel rasch zum gewünschten Ziele führt. Man ist durchaus nicht berechtigt, das Chloroform ein Gift zu nennen, denn man kann einen Menschen 24 Stunden lang in der Chloroformnarkose erhalten, ohne ihm zu schaden, und kann es mit Unterbrechungen Jahre lang fortgebrauchen lassen, ohne Nachtheil für die Gesundheit. Auch ist es bekannt, dass manche Menschen schon auf das erste Mal eine und selbst zwei Unzen einathmen bis die Betäubung eintritt und doch wachen sie gesund wieder auf, ohne dass man ungünstige Folgen an ihgen beobachtet

Was nun aber Arnott's statistische Vergleichung der Mortalität nach grössern chirurgischen Operationen und zwar speciell nach Amputationen in früherer Zeit und seit Einführung des Chloroforms betrifft, so ist dieselbe ebenso unzulässig als z. B. die Anklage, dass durch Einführung der Eisenbahnen die Zahl von Unglücks- und Todesfallen beim reisenden Publicum in enormen Grade zugenommen habe. Absolut ist dies allerdings wahr, aber dass dies relativ, im Vergleich zur früheren und jetzigen Zahl von Reisenden zutreffe, ist längst wiederlegt. Wenn es sich, was wir zugeben wollen, wirklich so verhält, dass jetzt die Amputationen ein höheres Mortalitätsverhältniss liefern, so hat dies gewiss seinen Grund nicht in der Anwendung des Chloroforms, sondern eher darin, dass man früher vergleichsweise viel weniger Kranke amputirte, deren allgemeine Gesundheitsverhältnisse einen ungünstigen Ausgang fürchten liessen als heutzutage. So wurde früher bei scrophulöser Caries, bei starkwinkeligen Ankylosen, bei complicirten Fracturen mit zahlreichen Knochensplitterungen amputirt, mochten die Nebenumstände ungünstig oder günstig sein. Heute versucht man in den meisten Fällen der letzteren Art durch Resection, gewaltsame Streckung u. dgl. die Absetzung der Glieder zu umgehen und die Mehrzahl dieser Fälle entgeht somit dem ganzen Contingente von Amputationen. Dagegen bleiben für das letztere von den Fällen von scrophulöser Caries nur jene, welche mit erschöpfender Eiterung verbunden sind, und von den complicirten Fracturen nur die, wo zugleich Zerreissung von grossen Gefäss- und Nervenstämmen zugegen ist, also gerade die prognostisch ungünstigsten, während Ankylosen höchst selten mehr die Indication zur Amputation darbieten werden. Die totale Umgestaltung der chirurgischen Anschauungen also und das immer weitere Umsichgreifen des Princips der Erhaltung ist es, wodurch die Amputation jetzt scheinbar ungünstigere Erfolge aufzuweisen hat, als früher, nicht aber das Chloroform. Wir verwerfen daher aus voller Seele den obigen Verdammungsruf gegen dieses herrliche und segensreiche Medicament und glauben im Sinne der meisten, wenigstens

Digitized by Google

der deutschen Chirurgen, sowohl der viel — wie der wenig beschäftigten, zu sprechen, wenn wir sagen: „Ohne Chloroform möchte ich fortan nicht mehr Chirurg sein.“ Ref.

(Tutschek.)

72. **Ueber schmerzhafte Narben und reizbare Amputationsstümpfe**, von Henry Hancock.

Schmerzhafte Naben kommen meistens an Stellen vor, wo die Haut von Natur in enger Berührung mit dem Periost sich befindet, wie über dem oberen Theile der Fibula und an der inneren Fläche der Tibia. Die vorausgegangene Wunde kann, so lange sie offen war, schmerzhaft gewesen sein, ebenso oft war sie dies aber auch nicht, und der Schmerz tritt erst ein, nachdem sich die Narbe gebildet hat. Dies führte den Verf. darauf, die Behandlung einzuschlagen, welche er in dem zu beschreibenden Falle anwendete, nämlich „subcutane Trennung der Narbe vom Periost und Verhütung der Wiederverwachsung derselben.“ Solche Narben wurden gewöhnlich ausgeschnitten; diese Operation erwies sich aber als unzureichend, da die Erleichterung nur so lange andauerte, als die neuangelegte Wunde offen blieb, und wieder verschwand nachdem sich letztere geschlossen hatte. Es ist dies auch begreiflich, wenn man bedenkt, dass die durch die Operation gesetzte Wunde sich mit Granulationen füllen muss, welche aus dem Periost oder dem Knochen entstehen, je nach dem Falle, — und wenn man ferner bedenkt, dass bei der in allen so gebildeten Narben stattfindenden Contraction die zarten Nerven des Periosts mit in's Spiel gezogen werden, und die zusammenziehende oder zusammengezogene Narbe fortwährend gezerrt und irritirt werden muss bei jeder Bewegung des Gliedes und der an dem Theile befestigten Muskeln. — Vorstehende Bemerkungen finden ihre nähere Begründung in folgendem Falle.

Eine Frau litt in ihrem 30. Lebensjahre an Unterdrückung der Menses und erhielt deshalb mehrmals Blutentziehungen am Fusse. Nach der letzten Aderlässe blieb an der Stelle der Wunde ein intensiver Schmerz zurück, welcher vergeblich durch Blutegel und beruhigende Umschläge bekämpft wurde. Der verstorbene Liston, welchen sie consultirte, schnitt die schmerzhafte Stelle aus, die Wunde heilte und die Frau blieb fast 14 Jahre lang frei von Schmerzen; dann kehrten sie aber an der gleichen Stelle wieder und dauerten mehrere Wochen lang mit grosser Heftigkeit fort, ohne dass die eingeschlagene Behandlung im Stande gewesen wäre Erleichterung zu erzielen. Ein anderer deshalb consultirter berühmter Chirurg verrichtete abermals die Ausschneidung der schmerzhaften Stelle, wodurch für 14 Monate Ruhe geschafft wurde, aber nach dieser Zeit traten die Schmerzen wieder auf. Die Narbe

Digitized by Google

wurde hierauf ein drittes Mal entfernt, aber nach 6 Monaten waren die alten Schmerzen wieder da. Diesmal weigerte sich die Kranke, die Ausschneidung wiederholen zu lassen und forderte von dem Verf., dem sie sich anvertraut hatte, eine andere, wo möglich bleibende Heilung bewirkende Behandlung. Ihre Leiden waren zu dieser Zeit so bedeutend, dass sie Nachts nicht schlafen konnte und vor Schmerzen ganz herabgekommen war. Bei Mittheilung des seitherigen Verlaufs der Krankheit fiel es dem Verf. auf zu hören, dass nach den zwei letzten Ausschneidungen der Schmerz nur so lange schwieg, als die angelegten Wunden offen und ungeheilt waren, und alsbald wieder auftrat, sobald die Narbe vollkommen gebildet war. Und da der Verf. bei Untersuchung der Stelle fand, dass die Haut oder vielmehr die Narbe mit dem Periost verwachsen und vollkommen unbeweglich war, schloss er, dass die Schmerzen hierin ihren Grund haben müssten, und nicht eher weichen würden, als bis die Theile getrennt und die neue Haut so viel als möglich in die gleiche Lage versetzt wäre, in der sich die umgebende Haut befand. Dies gedachte er durch subcutane Trennung der Haut (Narbe) vom Periost und darauf folgende öftere Hin- und Herbewegung derselben zu erzielen, damit die Wiedervereinigung in der früheren Weise verhütet würde. Er führte die Operation mit einem gewöhnlichen Tenotom aus und die durchschnittene Parthie zeigte sich dabei so hart wie Knorpel. Die darauf folgende Entzündung war wenig intensiv und wurde bald beseitigt. Durch leichte Hin- und Herbewegungen gelang es, die feste Wiederverwachsung zu verhüten und der Schmerz ist, nachdem seit der Operation bereits fast zwei Jahre verflossen sind, nicht wiedergekehrt. — Ein gleich günstiger Erfolg wurde in folgendem Falle bei einem schmerzhaften Amputationsstumpfe erzielt.

Ein dreissigjähriges Frauenzimmer hatte sich, als sie 17 Jahre alt war bedeutend am Knie verletzt, so dass sie amputirt werden musste. Der Stumpf heilte sehr rasch; bei einem Fall auf den Stubenboden wurde der Stumpf so gequetscht, dass er wieder aufbrach und der Knochen aus der Wunde hervorstand. Der Schmerz war während der lange dauernden Eiterung sehr intensiv und später wurden etwa 2 Zoll vom Knochen entfernt. Hierauf genas sie und befand sich wohl bis vor etwa 4 Jahren, von wo an sie allmälig sich steigernde Schmerzen im Stumpfe empfand, welche seit den letzten 10 Monaten fast unerträglich wurden, so dass die Kranke bat höher oben von Neuem amputirt zu werden. Bei der vorgenommenen Untersuchung des Stumpfes fand Verf., dass die Narbe an einem Puncte mittelst eines etwa $^3/_4$ Zoll langen derben Bandes an das Ende des Knochens angeheftet war, und dass ein auf diesen Punct angebrachter Druck ihre Schmerzen bedeutend vermehrte. Auch konnte man bemerken, dass das Ende des Nerven, welches zu einem bedeutenden Knollen vergrössert erschien, durch dieses Band gleichfalls an den Knochen befestigt war, woraus sich die im Verlaufe des Nerven gefühlten Schmerzen erklären liessen. Der Verf. trennte daher durch einen subcutanen Schnitt die Narbe vom Knochen, wobei sich auch hier zeigte, dass das verbindende Medium so fest war wie Knorpel. Die Weichtheile wurden hierauf einige Zeit lang täglich mit Vorsicht über dem Knochen hin und her bewegt, bis die Wunde geheilt und jede Spur von Empfindlichkeit gewichen war. Der Stumpf, welcher vorher knollig und ungleich war, wurde nun rund und plump; der Schmerz kehrte nicht wieder und die Kranke konnte fünf Wochen nach der Operation geheilt das Spital verlassen. (Lancet, 1859, II. pag. 79.)

(Tutschek.)

Digitized by Google

78., **Günstiges Ergebniss der Syme-Pirogoff'schen Operationsmethode**, von Dr. Mayländer in Zerbst.

Ein 17jähriges ausgeprägt torpid-scrophulöses Mädchen kam nach zweijährigem Leiden mit 17 Fistelöffnungen am Fussrücken und der Fusssohle, die zu sämmtlichen Fusswurzelknochen mit Ausnahme des Fersenbeines und zu den hinteren Köpfen der Mittelfussknochen zu führen schienen. Brustorgane gesund, Menstruation noch nicht eingetreten. Nach 8 monatlicher Behandlung durch Jodtinctur, Leberthran, Eisen, Mineralwasser, örtliche Bäder etc. war Patientin blühender und munterer geworden, die Menstruation war eingetreten und es wurde nun die Exarticulation vorgenommen.

Der erste Schnitt nach Chloroformirung der Kranken drang bis auf den Knochen von einem Knöchel zum andern etwas nach vorwärts durch die Sohle, der folgende drang über den Fussrücken bogenförmig in's Gelenk und exarticulirte das Caput astragali. Dicht hinter demselben wurde hierauf der Calcaneus schräg nach unten und vorne, dem ersten Schnitte in den Weichtheilen folgend mit der Heine'schen Bogensäge durchschnitten, dann der Fersenlappen in die Höhe geschlagen und die Epiphyse der Unterschenkelknochen frei gelegt. Letztere wurde nun ebenfalls schräg von vorne nach hinten und oben, der schräg gelegten Sägenfläche im Calcaneus entsprechend, in der Höhe der tiefsten Stelle der Gelenkfläche durchschnitten und dabei die letztere vollständig entfernt. Eine erweichte tuberculös infiltrirte Stelle am vordern Rande der Sägenfläche des Calcaneus schreckte nicht ab, die zusammenpassenden Schnittflächen an einander zu legen, und sofort wurden die Weichtheile durch 8 Nähte vereinigt. Das Bein war um $^1/_2$ Zoll verkürzt. Sämmtliche Fusswurzelknochen und auch die Köpfe der Mittelfussknochen waren erweicht und mit Tuberkelmasse durchsetzt. Der Stumpf wurde ohne weiteren Deckverband in das kalte Wasserbad gebracht, dessen Temperatur vom 3. Tage an allmälig erhöht, am 5. bis auf 25 Grade gebracht wurde. Am 9. Tage wurde das letzte Heft entfernt und die Wundränder waren bis auf die Hautwunde fast vollständig vereinigt. Einige neuentstandene, kleine, nicht auf den Knochen führende Fistelgänge machten im Verlaufe eine Gegenöffnung auf der unteren Seite des Lappens nöthig. Schon nach 4 Wochen erwies sich der Calcaneusrest mit dem Unterschenkel vollkommen fest vereinigt, nach 6 Wochen wurden Gehversuche gemacht und bald konnte die Kranke mittels eines passenden Schuhes ohne zu hinken mit dem Stumpfe vollkommen sicher auftreten. Die verschorften Fistelmündungen zeigten sich ebenfalls vernarbt. Nach $4^1/_2$ Monaten fand Verf. die Operirte blühend und munter, die angeheilte Ferse hatte sich etwas mehr abgeplattet und das Gehen auf derselben verursachte keine Unbequemlichkeit mehr.

Die im vorliegenden Falle gemachten Erfahrungen möchten nach des Verf. Ansicht dafür sprechen:

1) Dass behufs der leichten und genauen Vereinigung beider Sägenflächen eine verhältnissmässige Schieflegung derselben vortheilhaft ist;

2) dass selbst eine partielle Erweichung des Calcaneusrestes nicht

Digitized by Google

als Contraindication gilt, da durch den der Operation folgenden Entzündungsprocess Sclerose herbeigeführt wird;

3) dass die vollständige Entfernung der Gelenkfläche des Unterschenkels vortheilhaft ist;

4) dass das Wasserbad, wie bei der Heilung aller Sehnenwunden, auch hier die Heilung p. prim. intent. förderte; endlich

5) dass der nach Syme-Pirogoff gebildete Stumpf einen sicheren Stützpunkt beim Gehen gewährt. (Deutsche Klinik. 1859. Nr. 20.)

(Schrauth.)

74. **Resection des Fusses, eine Modification der Pirogoff'schen Osteoplastik,** von Dr. Szymanowski, Prof. zu Helsingfors.

Die von S. vorgeschlagene Operationsmethode ist folgende:

Hinter dem äussern Malleolus, am äussern Rand der Achillessehne führt er einen tiefen verticalen Schnitt bis zur Sohle, durchschneidet diese bis auf den Knochen in schräger Richtung von aussen und hinten nach innen und vorn, so dass er auf der innern Seite des Fusses aufsteigend mit dem hier wieder verticalen Schnitt über das Tuberculum naviculare am vordern Rand des innern Malleolus endet. Einen zweiten horizontalen Schnitt lässt er über den Malleolus externus und das Tibiotarsalgelenk laufen, und so an der vordern und äussern Seite des Fusses in den ersten Schnitt abfallen, dass der Anfangs- und Endpunkt desselben ½ Zoll höher über den Horizontalschnitt hinaufreicht. Der so gebildete kleine äussere, vordere Lappen auf dem Malleolus externus wird in die Höhe präparirt, die auf dem Knochen liegenden Extensores-Sehnen und die Art. tibial. ant. werden durchschnitten; darauf wird vom Malleolus intern. von vorne das Unterhautzellgewebe durchtrennt; und dann von der äussern Seite her zwischen den Malleolen und der Achillessehne ein Scalpellstil durch das lockere Zellgewebe durchgestossen, so dass auch die Scheide der Art. tibial. post. nebst den Sehnen des Musc. tibial. postic., Musc. flexor. digit. commun. und Flex. halluc. long. hinter dem Scalpellstil bleibt. Diesen kehrt er jetzt auf die hohe Kante und schiebt längst desselben das schmale Blatt seiner Resectionssäge durch und sägt von hinten nach vorn, von der Art. tib. post. weg, diese sicher nicht verletzend, die Malleolen ab, so dass an der Tibia keine Knorpellage von der Gelenkfläche zurückbleibt Nun umschneidet er dicht hinter dem Astragalus den Calcaneus und sägt diesen gerade ab. Damit ist der Fuss resecirt und die Operation bis auf das Anlegen der Ligaturen und Suturen beendet. Nachdem dies geschehen ist, wird mit langen Heftpflasterstreifen das

Digitized by Google

Fersenbeinstück, das sich ungezwungen der Tibia von der innern Seite her (wobei die Achillessehne etwas erschlafft) anlegt, möglichst passend und fest an den Unterschenkel gezogen, und darauf die Operationswunde in ein permanentes Wasserbad getaucht.

Als Vorzüge dieser Operationsmethode führt S. folgende auf:

1) Die sichere Schonung der Art. tib. post., auf deren bei anderer Verfahrungsweise leicht mögliche Verletzung Gangrän des Fersenlappens und somit Verunglückung der ganzen Operation folgt. Sollte das Sz.'sche schmale Resectionsblatt nicht zur Hand sein, so kann man mit jeder Amputationssäge, auch von vorn nach hinten den Sägeschnitt führen, und die Arterie eben so sicher vor Verletzung bewahren, wenn man den Scalpellstil oder einen Spatel, wie angegeben, hinter dem Knöchel durchgeschoben hat. Die Kettensäge hier in Gebrauch zu ziehen empfiehlt S. nur demjenigen, der die gehörige Fertigkeit in ihrer Führung besitzt; weil der Sägenschnitt in der hier dicken Knochenpartie leicht nicht ganz eben wird; was die Prognose für die Anheilung des Fersenstücks schlechter macht. Eher räth er noch, die beiden Enden der Kette, nachdem sie hinter dem zu durchsägenden Knochen durchgeführt worden, an den Enden einer gewöhnlichen Bogensäge, oder auch an einen geraden Stab zweckmässig zu befestigen und dann mit einer Hand den Griff der Bogensäge oder das eine Ende des Stabs zu erfassen, um darauf, in der einfachen Weise, wie mit jeder Amputationssäge — nur eben von unten nach oben — den Schnitt zu führen.

2) Dadurch, dass der Lappen für die Fersenknochen aus der innern Seite gebildet, der innere Verticalschnitt über das Os naviculare geführt wird, wird im Lappen ein 1″ l. Stück der Art. tib. post. gewonnen und somit die Ernährung des transplantirten Knochenstücks mit Sicherheit vermittelt.

3) Der durch die seitliche Lappenbildung erleichterte Eiterabfluss. Da der Fuss immer die Neigung hat, sich bei der Rückenlage etwas auswärts zu stellen, so kann bei der auf der innern Seite gebildeten Brücke von einer Eitersenkung, wie sie bei der Syme'schen und Pirogoff'schen Operation doch schon öfter vorkam, hier nicht die Rede sein.

4) Die Durchschneidung der Achillessehne, die um das bessere Aneinanderliegen der Sägenflächen zu ermöglichen, fast von den meisten Chirurgen jetzt gewählt wird, ist bei Vf.'s seitlicher Lappenbildung wohl nicht nothwendig. Indem er nämlich das Fersenstück noch etwas mehr nach innen dreht, um es von der innern Seite her an die Sägenfläche der Tibia zu legen, wird die Achillessehne etwas

Digitized by Google

erschlafft, was die Aneinanderlegung der Knochenflächen begünstigt. Der äussere Wundwinkel kommt dabei fast ganz nach hinten, bei der Rückenlage nach unten zu liegen, so dass der Eiter in keiner Weise zurückgehalten wird.

5) Der Zeitgewinn in Folge des Umgehens der Exarticulation.

In einem vom Verf. mitgetheilten Fall war nach dieser Operationsweise das permanente Warmwasserbad angewendet worden; am 4. Tag wurde ein trockner Verband applicirt. Bei dessen täglicher Erneuerung wurden sorgfältig immer neue Heftpflasterstreifen zur Fixirung des Fersenbeinstückes angewendet, und nach 3 Wochen war die Anheilung des Knochens bereits soweit vorgerückt, dass der Patient ohne Schmerz sich auf den Stumpf stützen konnte. Auch die Hautschnitte waren bereits verheilt, und es hatte sich weder ein Knochensplitter abgestossen, noch ein Fistelgang oder eine Eitersenkung gebildet. Nach drei Monaten wurde dem Operirten, der als Bauer bei seiner Feldarbeit einen künstlichen Fuss nicht brauchen konnte, eine einfache Verlängerung des Unterschenkels gemacht, die mit vier aufsteigenden Schienen ober- und unterhalb der Wade befestigt werden konnte.

Die Veranlassung zur Operation war Gangrän der Metatarsalknochen nach einer Verletzung. Der Kranke war beiläufig 30 J., von einer Dyskrasie ist nichts gesagt. (Med. Zeit. Russl. 1859. Nr. 10.) (R.)

75. **Die Contracturen der Fusswurzel**, von Dr. W. Henke.

Die Kräfte, welche Contracturen herbeiführen, wirken nicht unmittelbar mit plötzlicher Heftigkeit auf Gelenke (wie bei Luxationen), sondern durch die Continuität und Häufigkeit ihrer Einwirkung. Die Richtung jedoch bezüglich des Gelenkmechanismus ist wie bei jenen eine 4fache. Da die Kraft in einer senkrechten auf die Achse des Gelenkes (normaler Bewegung entsprechend), aber auch in einer in die Achse des Gelenkes gelegten Ebene (durch Druckverhältnisse) je nach zwei Richtungen wirken kann, so ergeben sich 4 einfache Formen von Contracturen, die, obwohl nicht immer in ihrer Einfachheit scharf geschieden, sondern meist zu einer gemischten Form verbunden, im Nachstehenden des Verständnisses halber getrennt betrachtet werden sollen.

Wenn eine mässige Krafteinwirkung die eine der normal möglichen Bewegungen anhaltend begünstigt, so wird sie zunächst ein Vorherrschen derselben, eine Dislocation der Mittellage des

Digitized by Google

Gelenkes (nach Langer), der mittlern aus den verschiedenen, in die das Gelenk zu stehen kommt, hervorbringen. Ehe es zu einer Fixirung (manchmal durch Ankylose) dieser zuletzt bis zur möglichsten durch Hemmungsmittel bestimmten Grenze vorrückenden und begünstigten Mittellage kömmt, beobachtet man folgende Veränderungen. Bei offenen Gelenken kann, wenn die Bänder nachgeben, eine Abwickelung der Gelenkflächen über die normalen Grenzen hinaus zur spontanen Luxation führen. Bei geschlossenen Gelenken jedoch hört mit eingetretener Hemmung zwar die Abwickelung auf — denn bei der langsamen Einwirkung der Ursachen erfolgt keine Hebelwirkung — keineswegs aber ist die Wirkung der die Contractur unterhaltenden Kräfte erschöpft.

Sie üben einen anhaltenden Druck auf die Hemmungsflächen und den angrenzenden Theil der die schleifende Bewegung vermittelnden Berührungsflächen. Diese Veränderung in der normalen Vertheilung des Druckes auf die Gelenkflächen findet schon zu Anfang Schritt für Schritt mit der Verschiebung der Mittellage nach der einen Seite hin statt. Hiedurch werden Ernährungsstörungen des Knochens und seines Knorpelüberzuges, sowie Veränderungen der Form seiner Oberfläche (Druckschwund nach Roser) eingeleitet, welch letztere in ihrem Entstehen vom Verf. durch Zeichnungen schematisch dargestellt werden. Die Bänder, welche in der contrahirten Stellung des Gelenkes erschlafft sind, werden kürzer aber zugleich aufgelockert. Die, welche gespannt sind, länger, aber zugleich fester. —

Wirkt eine Kraft in abnormer Weise in der Richtung der Achse auf das Gelenk (indem sie keine Achsendrehung begünstigt), so erfolgt ebenfalls Druckschwund, mit Formveränderungen, die jedoch eine freie Beweglichkeit des Gelenkes noch zulassen, somit — eine contradictio in adjecto — bewegliche Contracturen (Genu varum, valgum). —

An den Gelenken der Fusswurzel stellt sich die Sache wegen der Doppelzahl der sehr nahe gerückten Gelenke mit besonderen Achsen (Sprung- und Fussgelenk) viel complicirter dar. Die gebräuchlichen Namen Klump-, Platt-, Hacken-Fuss bezeichnen diese combinirten Verhältnisse, für welche die einfacheren Grundformen, vom Verf. durch künstliche Tennung abgeleitet werden. Bei Analyse derselben kommen demnach folgende Bewegungen der beiden Gelenke in Betracht:

Streckung (Dorsalflexion),
Beugung (Plantarflexion),

Digitized by Google

Abduction und
Adduction des Fusses

und zwar entweder die einfache Form der Contractur in jedem von beiden, oder die Combination mehrerer derselben, sowohl in demselben Gelenk, als in beiden. Vorerst jedoch eine Betrachtung über die auf diese Gelenke im Normalzustande einwirkenden Kräfte.

Nicht blos die Grösse des Hebelarmes mit dem ein Muskel eine Achsendrehung bewirkt, sondern auch seine Zugwirkung und der hiedurch auf die Gelenkflächen geübte Druck, ferner die der Hebel- und Zugwirkung entgegen wirkenden Kräfte, die als Hindernisse überwunden werden müssen, kommen hierbei in Betracht. Diese sämmtlichen Verhältnisse bestimmen die Mittellage des Gelenkes, in welcher daher die Vertheilung des Druckes zwischen den Gelenkoberflächen gleichkommt dem Durchschnitt aus den beim Wechsel der Stellungen wechselnden Druckvertheilungen. Eine Balancirung durch alleinigen Muskelantagonismus erfährt nur das Auge.

Die Kräfte, welche durch den Gebrauch mancher Gelenke (z. B. des Handgelenkes) überwunden werden, sind wegen Verschiedenheit der Haltungen und Bewegungen bei den verschiedensten Geschäften überhaupt unbestimmbar; nicht so verhält es sich bei den Fussgelenken. Die beim Stehen und Gehen auf dieselbe constant einwirkende Körperlast gestattet jene Kräfte genau zu bestimmen.

Die Achse des Sprunggelenkes bleibt in allen Stellungen hinter der Schwerlinie der Körperlast, somit strebt dieselbe nach Dorsalflexion und Verlegung des mittleren Druckcentrums nach Vorne. Dieser entgegen wirkt das in der That vorhandene, von mancher Seite mit Unrecht bezweifelte Ueberwiegen der Beugemuskeln, ferner der eigenthümliche Bau der Gelenkrolle des Sprungbeines, welche nach Vorne an Breite zunimmt, wodurch das Hingleiten der Tibia und Fibula nach Hinten auf den schmälern Theil der Rolle begünstigt, und die Wirkung der Beugemuskeln unterstützt wird. Andere Kräfte, die auf das Gelenk wirken, gibt es nicht, da die musc. peronaei und tibial. post. die Gelenkachse nahezu schneiden, deshalb keine Hebelwirkung äussern können, und da ebenfalls die in einer Ebene mit der Achse wirkenden seitlichen Streck- und Beugemuskeln, sowie die Körperlast die Achse innerhalb des Knochens selbst senkrecht durchschneiden. —

Die Achse des Fussgelenkes (Chopart'sches) verläuft nicht transversal wie die des Sprunggelenkes, sondern ihr inneres Ende ist zugleich nach Oben und Vorne gerichtet. Es wird demnach Abduction

Digitized by Google

und Erhebung des äusseren Fussrandes, Ablenkung und Erhebung der Fussspitze nach Aussen durch Drehung um diese Achse bewirkt, welche ebenfalls wie die des Sprunggelenkes hinter der Schwerlinie der Körperlast liegt. Durch das letztere Verhältniss wird auch hier die Streckung jedoch mit gleichzeitiger Abduction begünstigt, welcher Wirkung der Tibialis post. als Adductor analog der Wade jedoch in viel geringerem Kraftmasse Widerstand entgegenzusetzen hat. Aus diesem Grunde ist er auch seinen Antagonisten den musc. peronaeis nicht so überaus überlegen wie der suralis. Einen geringen Antheil an Adduction könnte vermöge einer geringen schraubenartigen Achsendrehung des Fersenbeines nach des Verf. eigenen Untersuchungen der Sohlenmuskel nehmen; ungleich wichtiger jedoch wäre den Antheil der Wade an der Bewegung des Fussgelenkes nachzuweisen. Beim Erwachsenen ist er allerdings nicht nachweisbar; wohl aber kann man beim Foetus durch Zug an der Wade experimentell ihre adducirende Wirkung darthun. Erst mit beginnendem Gebrauch der Beine tritt die Körperlast mit ihrer abducirenden Wirkung als neues die vorher nur von den Muskeln abhängende Mittellage mit bestimmendes Moment hinzu, wodurch das Centrum des Druckes nach Aussen verschoben, die Achse nach Innen gedrängt und hiedurch dem Wadenmuskel seine frühere adducirende Wirkung unmöglich wird. —

Aber nicht nur auf Abduction wirkt die Körperlast, ihre Druck verändernde Einwirkung bezieht sich auch auf das Gewölbe der Fusswurzel und Metatarsalknochen, und zwar wird an den obern Rande der sich berührenden Gelenkflächen hin eine Verlegung des Druckes stattfinden. Der Sector dieses Gewölbes ist offenbar zu flach und es müssten die Fugen desselben nach Unten klaffen, wenn nicht die Musculatur der Sohle, welche die Stützpunkte an einander zieht, dem Drucke Widerstand leisten würde.

Die Kraft der Sohlenmuskeln, allein wirkend, d. h. ohne Mitwirkung der Körperlast, würde das Gewölbe ebenfalls mit der Zeit aus den Fugen sprengen, aber in diesem Falle mit Klaffung der obern Ränder der Gelenkknochen. Einer länger währenden Spannung können die Ligamente nicht widerstehen; sie verlängern sich; ihr Tonus ist reine Hypothese. Die Körperlast als Antagonist der Sohlenmuskeln erhält durch den Extens. digit. minimi, der die obern Ränder der Articulation zwischen Fersenbein und Würfelbein gegeneinander drückt, eine geringe Unterstützung. Eine Störung im Gleichgewicht, hat zwar keine Abwickelung von Gelenkflächen doch aber veränderte Druckvertheil-

Digitized by Google

lung zur Folge. Dies bestätigt die Betrachtung nachfolgender Contracturen *).

I. Contracturen des Sprunggelenkes.

1) Pes flexus, Vorwiegen der Beugung (Plantarflexion), welchen der seltener vorkommende reine Pferdefuss darstellt. Seine Ursachen sind Störung des Antagonismus, wenn durch mangelnde Funktion des Fusses (in Folge verschiedener Krankheitszustände) längere Zeit das Körpergewicht auf denselben nicht mehr einwirkt, und dadurch ein Prävaliren der Wadenmuskeln sich geltend macht; auch beim Wegfallen der Gegenwirkung der Muskelantagonisten nach Chopart's Operation. Die bedeutenderen pathologischen Veränderungen, welche er entweder schon darstellt oder zu denen er führen kann, sind: Hervorspringen der vordern Sprunggelenkrolle mit dem Ansehen einer Luxation derselben, Verwachsung der über den hinteren schmäleren Theil der Rolle stehenden und dadurch einander näher gerückten Tibia und Fibula, sodann Druckschwund und Zuschärfung des hinteren Randes der Sprungbeinrolle bis zur dünnen Platte, Verlust des Knorpels am vorderen entblössten Theil der Rollenoberfläche und Anchylose im Gelenke selbst. —

2) Pes extensus, Vorwiegen der Streckung (Dorsalflexion) oder Fixirung des Extrems derselben: Hackenfuss; primär entstehend durch Ueberwiegen der schwächern Antagonisten nach mangelhafter Wiederverheilung einer getrennten Achillessehne. An der obern Fläche des Talushalses entsteht eine Vertiefung in Folge des Druckes des vorderen Tibia-Gelenkflächenrandes. Ausser den genannten zwei Arten von Contractionen im Sprunggelenke gibt es keine und es ist eine seitliche Verschiebung des Sprungbeins, mit mangelnder Entwickelung des einen Knöchels (bei manchen Klumpfüssen ersichtlicht) nur secundär durch Druck in Folge von Contracturen im Fussgelenk.

II. Contracturen im Fussgelenke.

1) Pes adductus, Vorwiegen oder fixirtes Extrem der Adduction, ein Hauptbestandtheil der unten zu besprechenden combinirten Contractur des Klumpfusses. Meist angeboren, da die Adduction im Vergleich mit der fertig gebildeten Mittellage beim Foetus und Neugeborenen vorherrscht. Tibialis posticus und die Wade be-

*) Vorstehendes Referat enthält nur das praktisch Wichtige — den interessanten physiologischen Inhalt der Abhandlung betreff., muss auf diese selbst verwiesen werden. —

Digitized by Google

theiligen sich in immer wachsendem Grade an der Contractur, wovon beim combinirten Klumpfuss das Weitere.

Hinsichtlich der Adduction ist vor Allem hervorzuheben, dass bei ihr dreierlei Gelenke betheiligt sind, von denen nur das durch Fersen- und Sprungbein gebildete ein geschlossenes d. h. mit seitlichen Hemmungsflächen versehenes ist. Durch das Andrängen der inneren hinteren Ecke des Sprungbeins an die Hemmungsfläche des Sustentaculum Tali entsteht daselbst und an den innern Rändern der Gelenkflächen Knochenschwund, während in den beiden andern Articulationen das Schiff- und Würfelbein, die articulirenden Flächen des Sprung- und Würfelbeines immer mehr nach Innen rücken, ohne dass es jedoch zu einer vollständigen Luxation durch Abwickelung käme. —

2) Pes abductus, Vorwiegen oder fixirtes Extrem in der Abduction, reiner Plattfuss, entstehend durch länger einwirkende Körperlast auf den Fuss, dessen geschwächte Muskulatur nicht zu widerstehen vermag (Tibialis posticus). Sekundär contrahiren sich die Antagonisten und veranlassen die bei den meisten Plattfüssen mit vorkommende Contraction im Sprunggelenke (siehe die Combinationen unten). Indem die vordere äussere Ecke des Sprungbeinkörpers, wenn die normale Adduction erschöpft ist, an der Dorsalfläche des processus anter. calcanei anstösst, hört jede weitere Abwickelung auf und wird die Hemmungsfläche durch Druck allmählig tiefer in's Fersenbein hineingetrieben. Eine weitere Formveränderung entsteht in der Artikulation zwischen Fersen- und Würfelbein, welch letzteres bis an den obern äussern Rand der Gelenkfläche des proccssus ant. calcanei rückt. Das Schiffbein ist immer nach Oben und Aussen abgewichen (senkt sich niemals). Wie zwischen dem Fersenbein und der Spitze des Fibularknöchels bildet sich auch zwischen dem äussern obern Ende des Schiffbeines und der äusseren vorderen Ecke der Sprunggelenksrolle eine neue Articulation, jedoch ohne Beweglichkeit, nur geeignet die Adduction zu hemmen.

3) Pes inflexus, Druckschwund an den frontal gestellten Berührungsflächen des Fussgelenkes und am untern Rand der vordern Gelenkfläche des Schiffbeines; vermehrte Wölbung des Fusses ist die durch Druckschwund verursachte Formveränderung.

Sie ist die Folge der Einwirkung der Sohlenmuskeln, die von der Gegenwirkung einer gleichzeitig wirkenden Körperlast befreit sind. Diese Contraction vereinigt sich unter dem Namen Hohlfuss mit dem Pferdefuss, combinirt sich aber auch mit dem Hackenfuss.

4) Pes reflexus, Druckschwund an denselben Gelenken wie bei dem vorigen, jedoch gegen ihren oberen Rande hin als Folge der

Digitized by Google

Körperlast, wenn die Sohlenmuskeln nicht hinreichend widerstehen können. Der hiedurch eingeleitete Druckschwund verändert die Fusswurzelknochen durch keilförmige Zuschärfung gegen die Dorsalfläche und bewirkt oben Einknikung, unten an die Stelle der Concavität: Convexität. Die hiebei öfter am Fussrücken auftretenden heftigen Schmerzen sind Symptome einer chronischen Entzündung, welche die vorerwähnten Veränderungen mit sich bringt. —

III. Zusammengesetzte Contracturen.

Nach der Beschreibung dieser 3 Paare einfacher Contracturen, von denen das letzte Paar (Pes inflexus und reflexus) sich nicht als Extrem einer normalen Bewegung, sondern nur als durch Formveränderung der Knochen bedingte Difformität des Fusses darstellt, geht Verf. zur Beschreibung der zusammengesetzten Formen über, indem er in Bezug auf Reihenfolge mit Berücksichtigung der zuletzt erwähnten Formveränderung zuerst die zusammengesetzten Contracturen mit Druckschwund an der Plantarseite (Hohlfuss), sodann die, bei denen die dorsalen Ränder leiden, einer genauen Erörterung unterzieht. — Diese Formen sind — Ref. stellt sie der Uebersicht wegen gleich zusammen — die Folgenden:

1) Pes flexus adductus inflexus; pes varus, gewöhnlichster Klumpfuss.

2) Pes flexus inflexus; pes equinus, Spitzfuss.

3) Pes extensus inflexus; pes calcaneus, Hackenfuss.

4) Pes abductus inflexus; eine seltene Art Klumpfuss.

5) Pes flexus abductus reflexus; pes valgus, Plattfuss.

6) Pes extensus abductus reflexus; angeborner Plattfuss.

7) Pes flexus reflexus; sehr seltene Contractur.

8) Pes adductus reflexus; desgleichen äusserst selten.

ad 1) Pes flexus adductus inflexus; pes varus. Der grösste Theil der Literatur behandelt diese Contractur (Delpech, Stromeyer, Dieffenbach). Schon Scarpa hat die verschiedenen Articulationen im Fussgelenk als Sitz der Abweichung des Fusses nach Innen bezeichnet und es ist zu wundern, wie die Vorstellung von einer gar nicht vorhandenen seitlichen Drehung im Sprunggelenk wieder auftauchen konnte. Das Vortreten der Sprungbeinrolle, die daraus folgende Verödung des vorderen Theils der Synovialhöhle, die Zuschärfung des hinteren Sprungbeinrandes, die Knickung zwischen dem Theil der Rolle, auf dem die Tibia noch steht und dem verlassenen, sodann

Digitized by Google

die Ausdehnung der Grenze der Adduction mit den aus ihr hervorgehenden Veränderungen der Knochenform mit gleichzeitiger vermehrter Wölbung des Fusses sind die combinirten Veränderungen, welche diese Contractur darstellen. Der Ausdruck pes equino-varus, falls damit gesagt sein soll, dass neben der Adduction auch die Stellung des Sprunggelenkes die des Equinus sei, ist insoferne überflüssig, als ein Varus ohne dieselbe gar nicht vorkommt, daher man hinsichtlich der Stellung der Fussspitze mit Equino-varus nur einen geringeren Grad des Varus überhaupt bezeichnen kann. Haben die abnorm fixirten Stellungen ihr normales Extrem in der Form eines Equinovarus erreicht und schreitet die Adduction über ihr normales Mass hinaus, so verschwindet diese Form wieder, indem vermöge der Drehung im Fussgelenk die Fussspitze aufwärts und einwärts steigt und zwar um so schneller, je mehr beim abnormen Auftreten auf den äusseren Fussrand die Last des Körpers diese Bewegung, welcher sie im normalen Gebrauch der Extremität entgegenwirkt, ebenso wie die Vermehrung der Fusswölbung begünstigt. Am Processus anter. calcanei, von welchem sich die Artic. des Würfelbeins hinweggedreht hat, ruht in schwereren Fällen die ganze Körperlast und bildet sich darüber eine dicke Gehschwiele mit grossem, zottenreichem Schleimbeutel.

Noch ist bezüglich der Ursachen darauf hinzuweisen, dass bei abnorm gesteigerter Bewegung z. B. bei Krämpfen durch einen auf alle Muskeln gleichzeitig wirkenden abnormen Nervenimpuls in jenen Muskeln ein überwältigender Effekt hervorgebracht werde, bei denen der mittlere Leistungsgrad ein an und für sich grösserer ist. Daher die häufige Combination dieser Contracturen. Die nächste Ursache des Klumpfusses überhaupt ist: die eines entsprechenden Widerstandes entbehrende Wirkung der stärkern auf die Fussgelenke wirkenden Muskeln, welche Wirkung aber durchaus nicht als spastische gedacht werden muss; seine entfernteren Ursachen sind alle möglichen Störungen der Innervation oder der Structur der Muskeln selbst. Dass der Klumpfuss häufig angeboren, geht aus den schon oben erörterten Verhältnissen, die im Foetalleben gegeben sind, hervor und man könnte, ohne einen paradoxen Ausspruch zu thun, sagen, dass alle Kinder mit Klumpfüssen geboren werden. —

ad 2) Pes flexus inflexus oder Pferdefuss, pes equinus, kommt wegen der beim Foetus immer hinzutretenden Adduction nie angeboren vor, sondern ist meistens die Folge von Störungen des Muskelantagonismus aus verschiedenen Ursachen; manchmal aber auch ein Residuum unvollständig geheilter Klumpfüsse. Die extreme Plantarflexion ist stets das Primäre; die constant hinzutretende vermehrte Wölbung

Digitized by Google

der Sohle wird bedingt durch die veränderte Stellung des Fusses auf der Zehenspitze, bei welcher durch das auf die Stützpunkte des Fussgewölbes (Ferse und Fussspitze) und auf dessen Spannung wirkende Gewicht des Körpers beim Gehen und Stehen den Sohlenmuskeln eine geringere Gegenwirkung geboten wird.

ad 3) Pes extensus inflexus oder pes calcaneus, Hackenfuss, entsteht, wenn aus seltener Veranlassung (siehe oben) ein Pes extensus entstanden und nun wie beim Spitzfuss die vermehrte Wölbung des Fusses hinzukömmt. Denn wenn der Fuss nur auf die Ferse auftritt, und die Fussspitze in die Höhe sieht, so fällt ebenso wie beim Gegentheil, die Niederdrückung des Gewölbes durch die Last des Körpers weg und die ihr entgegengesetzte Wirkung der Sohlenmuskeln wird frei. Aber auch primär kann zwischen der Letztern und dem Druck von oben das Gleichgewicht gestört sein, wodurch die Fussspitze gegen die Ferse hingeknickt und in die Dorsalflexion gedrängt wird. Eine durch Kunst herbeigeführte Form von Pes inflexus ist der Fuss der Chinesen. Little und Baum haben mit Erfolg gegen dieselbe eine an der Sohle der vermehrten Wölbung entgegenwirkende Feder angewendet. —

ad 4) Pes abductus inflexus, eine höchst seltene Art des Klumpfusses; in Folge von Lähmung des tib. postic. erworben, wurde sie von Little beobachtet und beschrieben.

ad 5) Pes flexus abductus reflexus oder pes valgus, Plattfuss, neben Klumpfuss die bekannteste Fusscontractur, bildet in Bezug auf Ursachen und seine Erscheinung den geraden Gegensatz zu jenem. In der Regel nicht angeboren entsteht er, wenn bei gesunkenem Tonus und gestörter Innervation die Muskeln der Körperlast keine hinreichende Gegenwirkung mehr entgegensetzen können. Daher mit mancher Beschäftigung verknüpftes, ermüdendes Stehen und angeborne Schlaffheit der Muskeln (bei den Juden) zu Plattfüssen disponirt. Dass dem Gesagten zu Folge dennoch im Sprunggelenke nicht Streckung, sondern Dorsalflexion vorhanden, sowie, dass an den hieher gehörigen Präparaten ein starkes Hervortreten der Sprungbeinrolle bemerkt werden könne, erklärt sich aus dem folgenden Verhältniss. Der durch die Schwere niedergetriebene Körper würde vorn überfallen, wenn es die Energie der Wade nicht hinderte; aber in Folge der Abflachung des Fussgewölbes und der hiedurch für die Körperlast und ihre Zugwirkung nach Unten gesetzten günstigeren mechanischen Bedingungen, so wie begünstigt durch den schon erwähnten Bau der Trochlea (die nach hinten schmäler wird) und unter Mitwirkung nun entstehender secundärer Retractionen in den Antagonisten, (weil deren

Digitized by Google

Insertionspuncte sich näherten), rückt die Tibia-Gelenkfläche immer mehr nach rückwärts und stellt in höheren Graden jene Dorsalknickung mit den nachfolgenden ossiculären Veränderungen dar, wie sie an Präparaten ersichtlich sind. Während nun demzufolge der Plattfuss wie alle anderen Contracturen als das Resultat des gestörten Gleichgewichtes zwischen der Leistung gewisser Muskeln und der ihnen entgegenwirkenden Kräfte dargestellt wurde, erübrigt noch die auf Stromeyers Autorität hin allgemein angenommene Ansicht, es bestehe das Wesen des Plattfusses in Atonie der Aponeurosis plantaris, und der Ligamente, welche die Tarsalknochen verbinden, einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Abgesehen davon, dass man von Tonus und somit auch von Atonie bindegewebiger Theile sich keinen Begriff machen könne, so könnten einerseits die bei vermehrter Abduction sich spannenden Bänder es nicht verhindern, dass die Mittellage des Gelenkes dem Extrem der Abduction genähert und in demselben fixirt werde; anderseits könnten zur Verhinderung der Ausbildung eines pes reflexus die Ligamente, welche die Tarsalknochen verbinden, Nichts beitragen, da nicht die Entfernung derselben von einander auf der Plantarseite, sondern der Druck und der consecutive Schwund der dorsalen Ränder diese Reflexion verursacht. Diese zu verhüten sind nur die Sohlenmuskeln im Stande, deren Umhüllung allerdings die Aponeurosis ist; die Erhaltung der Adduction ist jedoch Aufgabe des tibialis posticus und es kann somit die Atonie, wenn sie überhaupt Ursache des Plattfusses sein soll, nur auf die beiden genannten Muskeln Bezug haben. Hinsichtlich der Behandlung sind vor Allem drei Aufgaben zu unterscheiden: die Heilung frischer Fälle, die Verhütung der Recidive und die Heilung älterer, extrem ausgebildeter Fälle. — Bei frischen Fällen erwies sich Beseitigung der secundären Contracturen durch Chloroformiren ohne Tenotomie und Fixirung des Fusses in Spitzfussstellung durch Gypsverband oder andere zweckmässige Bandagirung. Zur Herstellung des Gleichgewichtes zwischen Muskeln und den übrigen einwirkenden Kräften ist eine Unterstützung mittelst Riemen (wie Stromeyer für Adduction einen solchen ganz dem Laufe des tibialis post. entsprechend anlegte), weniger jedoch das Unterschieben einer Pelotte als Stütze unter das Kahnbein geeignet.

Der schwachen Muskelleistung wird am besten nachgeholfen dadurch, dass man einen hohen Absatz tragen lässt (Dupuytren), wodurch der Hebelarm, mit welchem die Körperlast auf Adduction hinwirkt kleiner und ein besseres Verhältniss für Druckvertheilung (auf die untern Ränder der Fussknochen) und grössere Wölbung des Fusses erzielt wird. —

Digitized by Google

Die Heilung extrem ausgebildeter Fälle wurde nie versucht, obwohl sie theoretisch nicht als unmöglich sich darstellt. Das Verwachsensein der über den hinteren schmäleren Theil der Trochlea herabgetretenen und nun enger an einander geschlossenen beiden Unterschenkelknochen bildet hiebei eine Hauptschwierigkeit. Zuerst wäre übermässige Adduction und Dorsalknickung zu beseitigen, sodann könnte ein Federapparat (die Umkehrung des oben von Little für den Reflexus angegebenen) zur Hereinziehung der Stützen des Fussgewölbes passende Anwendung finden. Später müsste zur Beseitigung der fehlerhaften Stellung im Sprunggelenke nöthigenfalls zu Tenotomien geschritten werden. Ob sehr viele Patienten sich zur Durchführung einer so langwierigen Procedur bequemen werden, das sei eine andere Frage. —

ad 6) Pes extensus abductus reflexus, eine höchst seltene Form des Plattfusses, eine Combination, die nur aus irgend einer Lage des Fötus, oder aus ganz eigenthümlichen Nervenirritationen abgeleitet werden kann. —

ad 7) Pes flexus reflexus, Gegenstück des pes extensus inflexus, eine aus isolirter Paralyse der Sohlenmuskeln hervorgehende Contractur. —

ad 8) Pes adductus reflexus, seltene Form von Hohlfuss mit Verschiebung des Kahn- und Keilbeines vor dem Sprungbeinkopfe nach Innen. (Henle u. Pfeufer, Zeitschr. f. rat. Medicin. B. V., H. 1.)

(Knorr.)

76. **Ueber Glaucom, Entzündung und die Autopsie mit dem Augenspiegel,** von Adolph Coccius.

Verf. hielt bei Gelegenheit des Antrittes seiner Professur einen Vortrag über obige Gegenstände und hat denselben, aufgefordert von mehreren Freunden, hiemit der Oeffentlichkeit übergeben. Nach einer kurzen historisch-kritischen Beleuchtung über den Standpunkt der früheren Augenheilkunde gegenüber dem der Jetztzeit, theilt uns Verf. mehrere der von ihm gemachten Beobachtungen mit, von denen vorzüglich zwei uns von Interesse erschienen. — Die erstere betrifft eine Modification der Operation des Glaucoms. Verf. hat nämlich die Beobachtung gemacht, dass die hier ausgeführte Iridectomie obwohl beim akuten Glaucom immer günstig wirkend beim chronischen Verlaufe dieser Krankheit nicht dieselben Vortheile bietet, weil hier der intraoculäre Druck nicht auf längere Zeit unterbrochen wird und er schlägt für das chronische Glaucom vor, die Iris nicht vollständig sondern nur zu einem kleinen Theile abzuschneiden, den übrigen Theil aber in

Digitized by Google

der Wunde liegen zu lassen, so dass die Iridectomie mit der Iridencleisis verbunden wird. —

Eine zweite Beobachtung betrifft die Gefässe der Hornhaut. Es ist Verf. nämlich möglich geworden durch gewisse mechanische Reize an der Hornhaut des Menschen, die Verhältnisse der Circulationsstörung in den rothen Gefässen zu beobachten, wenn solche nach Entzündungen (Pannus) zurückgeblieben sind. Nach dem Grade der Reizung erlangte Verf. 4 Arten von Strömungen nämlich: „1) eine Verlangsamung des Ausströmens, 2) ein nicht mehr gleichmässiges, sondern rhythmisches Ausströmen der Blutkörperchen aus der Hornhaut, 3) rhythmisches Rückwärtsströmen der Blutkörperchen nach dem Hornhautcentrum und 4) beim höchsten Grade der Reizung sofortige Umkehr des Stromes von aussen nach Innen und gleichmässiges, nicht mehr rhytmisches Nachinnenströmen." Beide Beobachtungen sind interessant genug, um die Collegen zu weiteren Versuchen aufzufordern und wir wünschen nur, dass besonders die glücklichen Resultate der Iriseinklemmung auch von anderen Seiten eine Bestätigung erhalten. — (Leipzig, Imman. Müller, 1859. mit e. lith. T. S. IV. u. 58.)

(Aug. Rothmund.)

77. **Die Krankheiten des Labyrinthes**, von Dr. Erhard. Vortrag in der Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin in Berlin.

Nach einigen vergleichend-anatomischen Bemerkungen stellt E. drei „akustische Gesetze" auf: 1) Dünne Membranen, d. h. also hier der membranöse Ballon, haben die akustische Eigenschaft, Schallwellen aus dem Wasser ohne Verlust der Intensität an sich zu ziehen. 2) Schallwellen verbreiten sich in demselben Dichtigkeitsmedium ungeschwächt. 3) In heterogenen Flüssigkeiten werden Schallwellen vernichtet. Demnach würden also die Schallwellen von dem Vorhofswasser ungeschwächt auf die Säckchen und die Akusticusfasern übertragen, während die Otolithen in den Säckchen die Zerstörung der Schallwellen verursachten. — Hinsichtlich der Funktion glaubt Erhard dem Ram. vestibuli die Wahrnehmung der Intensität, dem Ram. cochleae die Unterscheidung des Klanges der Tiefe und Höhe der Töne und das Sprachverständniss vindiciren zu müssen. — Wird eine an die Kopfknochen gehaltene Uhr nicht gehört, so liegt die Erkrankung im Labyrinth oder Gehörnerven. — Die nervöse Schwerhörigkeit auf diese Weise zu diagnosticiren, beruht entweder in einem Leiden des acusticus (dynamisch-nervöse Schwerhörigkeit —) oder in einer Veränderung der Theile des Labyrinthes (organisch-nervöse Schwerhörigkeit). Die letztere kann durch grossen Pigmentgehalt des Labyrinthwassers, durch

Digitized by Google

Hypertrophie oder Atrophie des häutigen Labyrinthes entstehen. — Zur Unterscheidung der Erkrankung des Acusticus von der der übrigen Labyrinththeile bedient sich E. der Stimmgabel, welche angeschlagen an die Kopfknochen gesetzt trotz aller Erkrankung des Labyrinthes noch ihren Ton percipiren lässt, so lange der Acusticus wohl erhalten ist. — Bei totaler oder partieller Anästhesie des Acusticus wird ferner die Sprache tonlos, thierähnlich. — Als Satz wird ferner aufgestellt: Wenn bei doppelseitiger Schwerhörigkeit der Ton einer stark gehenden Uhr von den Kopfknochen aus nicht vernommen, hingegen die Stimmgabel gehört wird, wenn ferner die Stimme unverändert geblieben, keine Erscheinungen von Meningitis vorhanden und der N. facialis nicht gelähmt ist, so hat man es nur mit Veränderungen des Leitungsapparates im Labyrinth zu thun; wird auch die Stimmgabel bei diesen Versuchen nicht gehört, so liegt eine peripherische Anästhesie sämmtlicher Acusticuszweige vor. —

Auf die einzelnen pathologisch-anatomischen Vorgänge eingehend, hebt E. zuerst die Hämorrhagien der membranösen Gebilde des Labyrinths hervor. Sie charakterisiren sich durch heftiges Sausen unter plötzlicher Gehörabnahme und finden sich in Folge von traumatischen oder sonstigen Anlässen. — Die Hyperämien des membranösen Labyrinths verlaufen schmerzlos mit leichter Eingenommenheit des Gehörs und fortdauerndem Sausen. Stets sind sie mit katarrhalischen und rheumatischen Beschwerden verbunden. „Erkrankung der Trommelhöhlenmembran bei katarrhalischen Beschwerden ist selten und fehlt dann das Sausen.“ (Dies widerspricht allen bisherigen Annahmen und auf das bestimmteste den Beobachtungen des Referenten. Katarrhalische Processe der Schleimhaut der Paukenhöhle und Tuba sind meist in Verbindung mit Rachen- und Nasenkatarrhen, wie dies aus der anatomischen Anordnung der Theile sich a priori verstünde, und findet sich dabei sehr häufig lästiges Sausen, das gewöhnlich mit der Heilung des Ohrenkatarrhs durch den Katheter verschwindet. Ref.) Prognose der Hyperämien des Labyrinths ist günstig, sie verschwinden oft von selbst, doch können sie bei längerem Bestande unheilbare Hyper- und Atrophien des häutigen Labyrinths veranlassen. Zur Behandlung werden kleine topische Blutentziehungen und bei längerer Dauer Einreibungen von 1 Theil Jodkalium auf 2 Theile Fett empfohlen. — Wesentlich andere Symptome bietet die Entzündung des membranösen Labyrinths. Sie ist häufig rheumatischer Art und neben anderen Entzündungen als der der Paukenhöhle, der pars mastoidea etc. Sie tritt mit heftigen Schmerzen auf, gibt sehr güngstige Prognose, wenn gleich beim Auftreten nicht cataplasmirt, sondern

Digitized by Google

kräftig antiphlogistisch eingeschritten wird. Cataplasmen führen allerdings oft schneller zur Heilung, aber veranlassen oft langwierige Blennorrhöen. „Verwechslungen dieser Krankheit mit Furunkeln im äusseren Gehörgange kommen oft vor.“ Erhard verspricht schliesslich weitere Mittheilungen über Veränderungen der Theile des Labyrinthes, wenn es ihm gelingen sollte, noch andere Prozesse sicher abzugrenzen. —

Aus den nun folgenden Discussionen heben wir folgendes hervor, um die Beurtheilung des Ganzen zu erleichtern.

Dr. Fel. Hoppe erkennt die 3 oben aufgestellten Sätze nicht als physikalische Gesetze an und hält es für wichtig, mit dieser Bezeichnung vorsichtig zu sein. Die obigen Sätze können höchstens Erfahrungssätze sein, aber er bestreitet auch ihre Wichtigkeit. — Prof. Virchow hält die sämmtlichen von E. geschilderten pathologischen Processe für nicht begründet, da der pathologisch-anatomische Nachweis fehle und viele Symptome sich auch anders erklären lassen. Er könne ferner nicht glauben, dass ein Extravasat im Labyrinthe nicht die Fähigkeit aufheben sollte die Stimmgabel zu hören. —

(Referent, der in Deutschland jedenfalls die meisten pathologisch-anatomischen Untersuchungen des Gehörorgans gemacht hat, muss sich mit Virchow dahin erklären, dass alle den, so zuversichtlich ausgesprochenen Angaben Erhard's nicht das geringste anatomische Substrat zu Grunde liegt.) (Deutsche Klinik 1859, Nr. 11. S. 113 u. 114.) (von Trötsch.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

78. **Ueber die Herztöne der Frucht und ihre Bedeutung zur Diagnose des Lebens, der Lage und des Geschlechts derselben**; von Frankenhäuser.

Der Vortragende, früher Assistenzarzt an der Gebäranstalt in Jena, scheint mit besonderem Eifer die Auskultation bei Schwangeren und Gebärenden betrieben zu haben. Was an seinen Untersuchungen vollständig neu erscheint ist die Benützung des Herzschlages des Foetus zur Bestimmung seines Geschlechtes. Er fand nämlich, indem er sich zu einem andern Zwecke die Pulsfrequenz des Fötus notirte, ziemlich gleichmässig niedrige Zahlen bei Schwangern, welche später Knaben gebaren und höhere bei solchen, welche später Mädchen gebaren. Von dieser Zeit an nahm er im Voraus Rücksicht darauf und schrieb das muthmassliche Geschlecht jeder Beobachtung bei. Auf diese Weise bestimmte er 50 Mal das Geschlecht voraus. Bei diesen 50 Fällen

Digitized by Google

wurden 22 Mal Knaben und 28 Mal Mädchen geboren. Bei ersteren ergab sich als Frequenz des Fötalpulses im Durchschnitt 124, für die letzteren 144, und da er nach 10 Secunden zählte, so fand er für Knaben am häufigsten 20, seltener 21, sehr selten (4 Mal) 22; für Mädchen fast regelmässig 24, seltener 25, nur 1 Mal 23. Diese Geschlechtsbestimmung fand gewöhnlich einen Monat, seltener 2—3 Monate vor der Entbindung statt und wurde immer erst nach mehrfacher Untersuchung festgestellt. Eine Erklärung für dieses auffällige Factum glaubt F. nur in der constanten gesetzmässig grösseren Pulsfrequenz des weiblichen Geschlechts im Vergleiche zum männlichen während des ganzen Lebens suchen zu dürfen. So wäre denn damit ein neues Columbus-Ei gefunden, nach welchem seit Anbeginn der Zeiten Gelehrte und Ungelehrte, Aerzte und Hebammen, Neugierige und Wissbegierige umsonst gesucht haben. Man wird jetzt genau schon im Voraus wissen ob ein Prinz oder eine Prinzessin zu erwarten steht und das Publikum wie Kanoniere können sich jetzt mit Gemüthsruhe auf die Art der Illumination und die Menge der Kanonenschüsse vorbereiten.

Wenn sich die Frankenhäuser'sche Entdeckung bestätigt, was sich bei der verhältnissmässigen Leichtigkeit der Untersuchung bald zeigen wird, und worüber Ref. selbst in kürzester Zeit seine Erfahrungen veröffentlichen wird, so ist in der That damit eine schöne Einsicht in die geheimnissvollen Vorgänge und Gesetze der Natur eröffnet und mancher Segen wird die Frucht der Erkenntniss sein.

Die Untersuchungen F.'s haben ihn ausser dem angegebenen noch zu folgenden Resultaten geführt:

1) Die Herztöne sichern die Diagnose der Schwangerschaft, weil sie ein sicheres Merkmal sind und namentlich in delicaten Fällen einen hohen Werth besitzen. 2) Für die Diagnose der Zwillingsschwangerschaft leistet die Auskultation bedeutend weniger als eine gründliche äussere Untersuchung. Denn mitunter hört man die Herztöne des zweiten Fötus nur schwach oder gar nicht und überdies ist die Frequenz des Fötalpulses so wechselnd, dass wenn auch zwei sehr geübte Beobachter untersuchen, man doch bald ein übereinstimmendes bald ein abweichendes Resultat, je nachdem sich der eine oder andere Fötus bewegt, bekommen wird. 3) Zur Bestimmung des Lebens der Frucht sind die Herztöne von ausserordentlicher Wichtigkeit, ja es muss sogar behauptet werden, dass wenn ein geübtes Ohr die Herztöne nicht hört, das Fehlen für den Tod der Frucht spricht. Wie wichtig dieser Punkt für die Initiative bei Operationen ist, versteht sich von selbst. 4) Zur Bestimmung der Lage leistet die Auscultation nichts Sicheres. 5) Während der Geburt zeigt das Langsamerwerden

Digitized by Google

der Herztöne im Allgemeinen eine Gefahr für die Frucht, wenn dasselbe constant, nicht wechselnd ist und wenn es sehr bedeutend ist, ferner wenn die Verlangsamung in einer früheren Periode der Geburt nicht im Einschneiden, wo es gewöhnlich auftritt, stattfindet. Sehr wichtig ist die Frequenz des Fötalpulses nach Reposition der Nabelschnur, da man aus ihr allein eine innere Einklemmung erkennen kann. 6) Die Modificationen in der Frequenz der Herztöne geben uns noch Aufschluss über die Wirksamkeit oder über Anomalien der Wehen. Schwache Wehen rufen keine Veränderung des Fötalpulses hervor, und da uns das Schmerzgefühl darüber nur unsicheren Aufschluss gibt, so ist dies ein guter Anhaltepunkt; bei Krampfwehen dauert die Verlangsamung auch in der Wehenpause fort. —

Die Wichtigkeit der Herztöne für die einzelnen Operationen, die künstliche Frühgeburt, Perforation, Kaiserschnitt, Zange, Wendung ergibt sich aus dem Gesagten hinlänglich. (Aus den Sitzungsberichten der Berliner geb. Gesellsch. in der geb. Monatsschrift. Sept. 1859.)

(Breslau.)

79. **Ein Beitrag zur Anatomie und Pathologie der Eierstockscysten**; von Spiegelberg.

Aus einem zum Theil auf eigenen Beobachtungen zum Theil auf einer erschöpfenden Verwerthung der einschlägigen Literatur beruhenden Aufsatze über Eierstockscysten, entnehmen wir das Wesentlichste aus den Schlussbemerkungen des Verfassers, da es uns zu weit führen würde über das Detail zu referiren. —

Die Kenntniss von dem Baue und der Entwicklung der Eierstockscysten hat seit den Arbeiten Virchow's und Förster's fast gar keine Fortschritte gemacht und was wir wissen, verdanken wir fast allein den von Ersterem in den „Verhandlungen der Gesellsch. f. Geburtsh. in Berlin, III. Heft, 1848" niedergelegten Beobachtungen, indem Förster's Untersuchungen, in den Hauptsachen nur eine Fortentwicklung der Virchow'schen sind. Virchow's Arbeit hat vorzüglich den Bau der Cysten zum Gegenstande und in Bezug auf diesen wohl das Wesentlichste geleistet, wenn auch noch einige Punkte einer weiteren Erläuterung bedürfen. Ueber die Entwicklungsgeschichte derselben findet sich aber daselbst kein genügender Aufschluss und erst Förster gibt in seinem Handbuch der pathologischen Anatomie einen bestimmten Bildungsmodus an, indem er die Hohlräume durch Wucherung der zelligen Bindegewebselemente des Ovarium und nachherige colloide Metamorphose der neugebildeten entstehen lässt. In der Pathologie und Diagnose der Eierstockscysten ist man nicht weit

Digitized by Google

über die Arbeiten von Bright, Chereau und Kiwisch hinausgekommen. Man kann wohl mit fast absoluter Sicherheit bestimmen, dass man eine Cystengeschwulst vor sich hat, auch, obgleich schon weniger sicher, dass sie dem Ovarium angehört. Damit hört aber alle Zuversicht auf. Man hat kein Mittel um über die Beschaffenheit der Cysten, die Natur ihres Inhaltes (Explorativtroicar? Ref.), über das Vorhandensein von Verwachsungen derselben, über Erkrankungen auch des anderseitigen Ovarium und noch manche mehr untergeordnete Punkte irgend etwas Bestimmtes auszusagen. Und nicht besser steht es mit den Mitteln, mittels deren man die Krankheit bekämpfen könnte. In der Regel schreitet das Uebel stetig fort, wenn nicht gar das traurige Ende durch den Einfluss der Medication auf das Allgemeinbefinden beschleunigt wird. Die Krankheit sich selbst zu überlassen wird, wenn man eine einfache Cyste vor sich hat, noch am besten sein; denn in diesem Falle hat man noch einige Hoffnung auf eine Spontanheilung oder doch wenigstens auf einen Stillstand der Krankheit mit der die Patienten noch viele Jahre leben können. Bei den Cystoiden dagegen schwindet auch diese Hoffnung und solche Fälle gehen meist in stetigem Fortschritte rasch dem fatalen Ende entgegen. Will man hier Hülfe leisten, so hat man nur zwischen der einfachen Punction mit folgender Injection und der Exstirpation der Geschwulst zu wählen. Es haben diese Methoden nicht viel Rühmenswerthes aufzuweisen und Vf. glaubt, obschon ein solcher Ausspruch paradox erscheinen mag, dass die Punction am wenigsten zu empfehlen sei, in Anbetracht, dass sie keine Radicaloperation ist. Die Resultate derselben scheinen nicht viel günstiger zu sein (!! Ref.) als die der Ovariotomie; ihre Gefahren sind nicht unbedeutend, obgleich nicht so in die Augen springend wie die der letzteren. Was nun die Exstirpation des Eierstockes selbst betrifft, so ist Verf. geneigt ihre Resultate für befriegender zu halten, als es die Franzosen und Simon gethan haben, aber für weniger günstig als englische und amerikanische Schriftsteller glauben. Immerhin muss die Ovariotomie als eine der bedenklichsten und gefährlichsten Operationen angesehen werden, welche gewiss weit über die Hälfte der ihr Unterworfenen schnell dem Ende zuführt. Desshalb kann man sie aber nicht absolut verwerfen und ganz verbannen wollen. Man könnte dies nur, wenn man einen Ersatz für sie hätte, der bei gleicher Sicherheit der Radicalheilung im Falle glücklichen Erfolges eine viel geringere Gefahr mit sich brächte. Die Injectionen besonders mit Jodlösungen erzielen bei zusammengesetzten Cysten im glücklichsten Falle nur Verödung Einer Cyste und sind überdies gefährlich. Für die einfachen Cysten sind sie mehr am Platze und häufiger von Erfolg ge-

Digitized by Google

krönt gewesen. Die Behandlung der Ovariencysten glaubt nun Verf. auf folgende Formel im Allgemeinen reduciren zu können: bei einfachen Cysten verfahre man symptomatisch; wenn ein Einschreiten nothwendig wird, übe man die Punction mit folgender Jodinjection. Bei den Cystoiden beschränke man sich ebenfalls auf ein abwartendes Verfahren; die Punction übe man nur, wenn sie als Indicatio vitalis geboten ist; von den Jodinjectionen stehe man ganz ab. Glaubt man sich im individuellen Falle von der Ovariotomie einen glücklichen Erfolg versprechen zu können, so ist man zu ihrer Ausführung, wenn man die Zustimmung der Kranken hat, vollkommen berechtigt. (Monatsschr. für Geburtskunde Bd. XIV. H. II. u. III.) (Breslau.)

80. **Zur Behandlung des Crups**, von A. Chapelle.

Chapelle hatte im April 1852 eine Abhandlung über die Natur des Crups und seine Behandlung mit Tartarus stibiatus in Rasorischen Dosen an die Académie de médecine eingesandt, die jedoch von dieser mit Stillschweigen übergangen wurde. Diese Methode liess den Verf. später so in Stich, dass er sie verliess, und sich dem Kermes minerale zuwandte. Er liess von einer Mixtur aus 45—50 Centim. Kermes in 110 grm. Gummilösung (9—10 gran auf ca. $7^1/_2$ Unzen) löffelweise nehmen: die 2 ersten Löffel in einem Zwischenraum von 5 Minuten, die folgenden alle halbe Stunden. Ist Patient ein einjähriges Kind, so lässt man $^1/_2$ oder $^1/_4$ Löffel voll, bei einem 2 oder 3 jährigen einen halben, bei älteren einen ganzen Löffel voll nehmen, diese Behandlung wird fortgesetzt, bis der Husten seine Rauhigkeit verliert und die Respiration freier wird. Gewöhnlich tritt diese Besserung nach dem 6. Löffel ein, sie ist mit Auswurf zähen Schleims und falscher Häute verbunden, und von Brechen begleitet. Allgemeine Besserung folgt, das Kind wird bleich, aber die Gefahr der Erstickung ist beseitigt. Das Mittel wird nun bei Seite gesetzt und erst wieder gegeben, wenn die Anfälle sich erneuern. Fieber contraindicirt diese Methode nicht, im Gegentheil es weicht ihr schnell. — Ch. hat 2 grm. (32 gran) Kermes einem Kinde von 30 Monaten innerhalb 4 Tagen geben lassen, ohne Schaden davon zu sehen. Diarrhöe folgt selten und hört mit dem Aussetzen des Kermes auf.

Ch. hat von 12 Kindern mit wirklichem Crup (Erbrechen von falschen Membranen) blos 10 verloren. Das jüngste war 11 Monate, das älteste 7 Jahre alt. Alle Crupfälle waren sporadischer Natur.

Während Chapelle den Tartarus stibiatus gegen Crup wieder verlassen hat, bringt Bouchut 3 Fälle von Crup, die er glücklich nach dieser Methode behandelt hat. Er wendet den Brechweinstein,

Digitized by Google

wie in der acuten Pneumonie an, und beobachtete weder Schwäche noch Diarrhöe. Seine Wirkung ist nur dann eine gute, wenn Erbrechen erfolgt, da wo er Diarrhöe ohne Erbrechen bewirkt, sind seine Resultate sehr ungewiss.

B. gab den Tartarus zu 40—50 Centigrm. mit 15 grms. Syrupus diacodii in einer Mixtur und wiederholte diese Dose mehrere Male. (L'Union médicale Nr. 114 u. 127. 1859.) (Martius.)

81. **Angeborene Variola; Thrombose der Sinus der harten Hirnhaut, der Cava superior, inferior und der Nabelgefässe; Harnsäureinfarkt der Nieren,** von Dr. Tüngel.

Am 25. December 1858 war im Krankenhause zu Hamburg von einer mit nicht bedeutender Variolois behafteten Schwangeren ein weibliches Kind geboren, welches auf der ganzen Körperoberfläche mit zahlreichen, zerstreuten, platten Pockenpusteln bedeckt war. Die Pusteln waren noch mit Eiter gefüllt, platt mit nabelförmiger Vertiefung, nirgends Krustenbildung oder Ablösung der Epidermis. Das Kind athmete gut und sog ordentlich. Am Abend des zweiten Tages starb es plötzlich.

Bei der Section fand man die Hautdecken sehr livid, keine Entzündung am Nabel. Die Hirnhautsinus sämmtlich mit dickem, dunkelem, geronnenem Blute erfüllt, ohne Fibrinausscheidung; unter der nicht getrübten Arachnoidea, vorzüglich längs des oberen Längsblutleiters und an der Basis ein gelbliches, sulziges Exsudat; in der Corticalsubstanz des Gehirns hier und da capillare Apoplexien. Die Venae jugulares, anonymae, und die cava superior ebenfalls mit geronnenem Blute strotzend erfüllt, im umgebenden Zellgewebe wässerige Infiltration. Das rechte Atrium ist sehr stark von geronnenem Blute ausgedehnt, das Foramen ovale und der Ductus arteriosus offen; die Vena cava inferior, der Ductus Arantii, und die Nabelvene bis zum Nabelringe ebenfalls mit geronnenem Blute erfüllt; das Zellgewebe um den Ductus Arantii und die Nabelvene ebenfalls mit gelblichem, sulzigem Exsudate infiltrirt. Die Arteriae umbilicales waren mit einem der inneren Wand adhärirenden dunkelrothen Thrombus angefüllt. Die Lungen in grösseren und kleineren Abschnitten dunkelroth, nicht lufthaltig; das übrige Gewebe von Luft ausgedehnt und blassroth; in den Nieren zahlreiche Harnsäureinfarkte.

Die Blutgerinnung muss in diesem Falle zum grossen Theil einige Stunden vor dem Tode stattgefunden haben, weil die Folgen derselben, die seröse Exsudation im benachbarten Zellgewebe bei einfacher Erstickung, welche hier überhaupt auch aus anderen Gründen ganz abzuweisen ist oder bei sofortigem Tode im Augenblicke der Gerinnung nicht hätte so stark hervortreten können. (Archiv f. path. Anatomie B. XVI. H. III u. IV.)

(A. v. Franque.)

E. PSYCHIATRIE.

80. **Beobachtungen über die Hyperphrenie,** von Dr. L. Schlager.

Als Hyperphrenie nimmt Verf. jene krankhaften Geisteszustände zusammen, die sich in der psychischen Sphäre des Nervensystems

Digitized by Google

durch die functionellen Erscheinungen abnorm gesteigerten Hirnreizes charakterisiren und zwar durch das Auftreten sogenannter Delirien, d. h. jener Anomalie der Vorstellungsthätigkeit, welche sich durch das spontane Auftreten subjectiver Vorstellungsbilder manifestirt, die, — insofern sie unter dem Einflusse durch krankhafte materielle Veränderungen im Nervensysteme gesteigerten Hirnreizes spontan subjectiv angeregt, peripherisch projicirt, illusorisch als objectiv aufgefasst werden — unter der Form von sogenannten Wahnvorstellungen, Wahnideen in die Erscheinung treten.

Die Beobachtung am Krankenbette ergibt die praktisch bedeutsame Thatsache, dass die Geistesstörungen mit dem Charakter der Hyperphrenie sich nach zwei formell verschiedenen Reihen gruppiren, die dem praktischen Bedürfnisse am meisten entsprechend sich als Exaltations- und Depressionsform der Hyperphrenie unterscheiden lassen, und deren erstere man als Hyperphrenia maniacalis, die letztere dagegen als Hyperphrenia melancholica näher bezeichnet.

Die klinische Beobachtung ergibt nun als eine weitere Thatsache, dass sich die psychischen Störungen mit dem Charakter der Hyperphrenie, entsprechend der Natur und Intensität der ihnen zu Grunde liegenden organischen Veränderungen, in ihren Erscheinungen verschiedentlich modificiren, und dass sich diesem gemäss sowohl bei der Exaltations- als bei der Depressionsform verschiedene Stadien der Hyperphrenie manifestiren.

Die einzelnen Stadien, welche Verf. annimmt, sind:

I. das Stadium der Innervationsstörung;
II. das Stadium des acuten und
III. das Stadium des chronischen Deliriums.

Mit dem Beginne des dritten Stadiums schliesst die acute Periode der Hyperphrenie, dieselbe gewinnt einen chronischen Verlauf und in soferne es im weiteren Verlauf allmälig zur Verödung der Gehirnzellen kömmt, entwickelt sich die letzte Phase der geistigen Störung, deren verschiedene Grade und Formen Verf. unter der Collectivbezeichnung Aphrenie zusammenfasst.

Die Exaltations-Hyperphrenie (Hyperphr. maniacal.) ist eine in ihrem Entwicklungsstadium und auf ihrer Höhe in den meisten Fällen unter acuten oder subacuten febrilen Erscheinungen verlaufende Krankheit mit mehr-minder-gradiger Exaltation des Nervensystems, häufig mit gleichzeitigen functionellen Störungen anderer Organe, insbesondere im Bereiche des Respirations-, Circulations- und Verdauungssystems und hierdurch gesetzter Störungen im Stoffwechsel.

Digitized by Google

Ueber die path. anatom. Veränderungen bei der Exaltations-Hyperphrenie entnehmen wir Folgendes: In dem ersten Stadium der Exaltations-Hyperphrenie kam dem Verf. kein Fall zur Obduction, dagegen 8 Fälle, in welchen es nach länger bestandener hochgradiger Exaltation, nach dem Rückgange der acut vorgetretenen Delirien im Verlaufe der diesen folgenden Depression zur Erschöpfung gekommen. Der Obductionsbefund erwiess sich in allen diesen Fällen anscheinend als ein negativer, insofern sich keine palpable materielle Degeneration der Gehirnsubstanz zeigte, wobei jedoch nicht zu übersehen ist, dass durchgehends in diesen Fällen Oedem der Meningen, stärkere seröre Durchfeuchtung des Hirns, die Erscheinungen der Blutleere desselben und wohl auch in einem derselben eine leichtere Trübung der inneren Hirnhäute nachweisbar war. — In 4 von diesen Fällen wurden beim Beginne der Krankheit von den behandelnden Aerzten ausgiebige allgemeine Blutentziehungen vorgenommen.

In 15 Fällen, in welchen die Exaltations-Hyperphrenie im Stadium des acuten Deliriums tödtlich endete, sind vor Allem die pathogenetischen Verhältnisse im Auge zu behalten, unter deren Einfluss im speciellen Falle die Exaltations-Hyperphrenie hervortrat.

In 7 Fällen verlief die psychische Exaltation unter den ausgesprochenen Erscheinungen hochgradiger Hirnhyperämien. In drei dieser Fälle fanden sich die inneren Hirnhäute serös infiltrirt, das Gehirn blutreich, die Gehirnsubstanz mässig derb. In den übrigen Fällen fand sich blos stärkere seröse Durchfeuchtung.

Etwas prägnantere Veränderungen, insbesondere in den Umhüllungsorganen, zum Theile aber in der Beschaffenheit des Gehirns selbst, fanden sich in der Mehrzahl jener Fälle, in denen im Stadium des chronischen Deliriums der Tod erfolgte.

In der Mehrzahl dieser Fälle fand sich verschiedenartige Trübung und seröse Infiltration der inneren Hirnhäute, häufig Verwachsung derselben untereinander, mehrfach Pacchionische Granulationen, in einzelnen Fällen Verwachsung der Dura mit dem Schädel. Das Gehirn war in einzelnen Fällen blutreicher, in der Mehrzahl blutarm, serös durchfeuchtet. Mehrfach fanden sich in den Fällen chronischer Exaltations-Hyperphrenie jene pathologischen Veränderungen der Bindegewebswucherung im Gehirne ausgesprochen, die den charakteristischen Befund des paralytischen Blödsinns bilden.

Zur Symptomatologie der in Rede stehenden Krankheit theilt Verf. folgendes mit: Die Entwicklung der Exaltations-Hyperphrenie liess sich in den beobachteten Fällen im Allgemeinen dahin ermitteln,

Digitized by Google

dass bei den betreffenden Individuen bestimmte Veränderungen in der Aeusserung jenes psychischen Vorganges auftraten, den man, ohne ihn physiologisch präcis definiren zu können, im gewöhnlichen Sprachgebrauche als individuell-habituellen Stimmungs- oder Gemüthszustand bezeichnet. Gerade diese Entwicklungsphase der geistigen Störung verdient vor Allem die Aufmerksamkeit des Arztes, sowohl in medicinischer als auch forensischer Hinsicht; in ersterer, da man eben gerade zu dieser Zeit der weiteren Entwicklung und Ausbildung der geistigen Störung am ehesten mit Erfolg entgegen zu treten vermag, in letzterer Beziehung dagegen ist zu berücksichtigen, dass gerade in dieser Entwicklungshöhe die psychische Störung so häufig motorische Acte veranlasst, die den objectiven Thatbestand einer Gesetzesverletzung, ja oft schwere Verbrechen begründen.

Nur in den wenigsten Fällen von Exaltations-Hyperphrenie traten die Erscheinungen der geistigen Störung in ihrer vollendeten Ausbildung plötzlich in stürmischer oder allgemein merkbarer und erkenntlicher Weise auf, sondern in der grossen Mehrzahl der vom Verf. beobachteten Fälle erfolgte deren Entwicklung allmälig, langsam und charakterisirte sich bei aufmerksamer Beobachtung eben als eine Aenderung der früher gewohnten Gemüthsstimmung, als eine Veränderung des Charakters, als eine Umwandlung der sogenannten psychischen Individualität des betreffenden Kranken, ausgesprochen durch ein mit dem früheren Charakter contrastirendes Benehmen.

Diese Aenderungen der Innervation oder Stimmung lassen sich als nachstehende Hauptformen näher charakterisiren:

I. In einer Reihe von Fällen äussert sich diese Aenderung des Charakters als eine relative Steigerung des individuell-habituellen Gemüthszustandes und zwar nach seinen beiden extremen Grundformen der Exaltation und Depression, oder aber es erfolgt und zwar in einer grösseren Mehrzahl der Fälle

II. ein völliger Umschlag der habituellen Gemüthsstimmung in die ihr entgegengesetzte, die sich im Allgemeinen als Exaltations- und Depressionsstimmung gegenüberstanden, sei es nur vorübergehend oder aber dauernd.

III. In einer weiteren Reihe von Fällen charakterisirte sich die Aenderung des Stimmungszustandes dahin, dass ein Schwanken desselben, ein Wechsel zwischen Exaltations- und Depressionsstimmung Platz greift.

Die Dauer des Bestehens dieser Prodromal-Erscheinungen bis zum bestimmt nachweisbaren Auftreten der Delirien ist verschieden

Digitized by Google

und steht in manchen Fällen in gewisser Beziehung zu den im gegebenen Falle nachweisbaren ätiologischen Momenten.

1) Die absolut und relativ kürzeste Dauer zeigte das Stadium der Innervationsstörung bei Exaltationshyperphrenie in den Fällen, in welchen die psychische Störung nach übermässigem Alkoholgenusse hervortrat. 2) Gleichfalls von kurzer Dauer zeigte sich das Prodromalstadium in allen jenen Fällen, in denen die Störung unter dem Einflusse acut verlaufender Krankheitsprocesse anderer Organe hervortrat. 3) Von gleich kurzer Dauer war das Entwicklungsstadium in der Mehrzahl der Fälle sogenannter acut auftretender Puerperalmanieen. 4) Ferner in der grössten Mehrzahl der Fälle, in welchen die Exaltations-Hyperphrenie nach convulsiven Zufällen auftrat. 5) Von längerer Dauer erwies sich das Prodromalstadium in den Fällen, in welchen sich die Verstimmung unter dem Einflusse erregender Affecte und sofort durch diese bedingter Störungen im Stoffwechsel entwickelte. 6) Ein rascherer Uebergang des ersten Stadiums in das zweite manifestirte sich in der Mehrzahl jener Fälle, in denen sich die Aenderung des Gemüthszustandes als ein Umschlag der habituellen Gemüthsstimmung in die ihr entgegengesetzte äusserte.

Diese verschiedentlichen Störungen in der Gemüthsstimmung gehen einher unter mancherlei Störungen und Aenderungen in der somatischen Sphäre, reflectiren sich aber auch andererseits in den Vorgängen des höheren psychischen Lebens und zwar theils in Bezug der Vorstellungscombination und Reproduction, theils in Bezug auf die logischen Formen des Denkens.

(Ueber die Behandlung der Hyperphrenie, sowie über die Hyperphrenia melancholica macht Verf. in seinem Aufsatze leider keine weiteren Mittheilungen. Ref.)

(Zeitschrift d. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Nr. 9. 1859.)

(A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

88. **Ueber Rinmann's oder Sächsisches Grün.** Von Medicinalrath Dr. Günther in Zwickau.

Ein Hauptgrund für die fortdauernde Verwendung von Arsen- und Kupferfarben zur Tapetenfabrikation und zum Bemalen der Wände beruht auf der Schwierigkeit die feurigen hellgrünen Töne des Schweinfurter Grüns durch eine andere dauerhafte Farbe zu ersetzen. Es verdient daher die Empfehlung des Rinmann's Grün

Digitized by Google

als eines Surrogats für die grünen arsenikalischen Farben Beachtung.

Verf. constatirte, dass das Rinmann's Grün die dem Kobaltultramarin entsprechende grüne Verbindung ist, in welcher die Thonerde durch Zinkoxyd vertreten wird, dass zwar arsenhaltige Fabrikate unter diesem Namen vorkommen, dagegen die Sächsisches Grün genannte Sorte, eine Verbindung von Kobalt mit Zink, wahrscheinlich Kobaltoxyd und Zinkoxyd, und Chlormagnesium nebst Spuren von Eisen, keinen giftigen Bestandtheil enthält; ein halbjähriger Hund wurde mit dem Farbstoffe gefüttert und erhielt zuletzt 40 Gran auf den Tag, ohne dass etwas Anderes als an einzelnen Tagen Erbrechen erfolgte; ebenso ist theoretisch betrachtet arsenfreies Kobalt wie bekanntlich Zink (in kleinen Mengen) unschädlich. Die Farbe kann daher nicht nur zum Abdrucken der Tapeten und zum Zimmeranstrich und zwar hier technisch mit Vortheil benutzt werden — sie wird durch Luft und Sonne nicht verändert, ebenso wenig durch Schwefelwasserstoff in der Luft und bleibt bei künstlicher Beleuchtung lebhaft grün; sondern eignet sich die arsenfreie Sorte auch für Kinderspielwaaren überhaupt und für Kinder-Malkästchen. (Monatsschr. f. Sanit. Pol. 1859. Oct.) (Köhler).

84. **Ueber die Methoden zur Ermittelung der Feuchtigkeit in Gebäuden.** Von Med.-Rath Wöller in Königsberg.

Die grosse Feuchtigkeit mancher Wohnungen in Königsberg gab Verf. Anlass die bekannteren Methoden zur Bestimmung des Feuchtigkeitsgrades in den Gebäuden zu prüfen und einige Beobachtungen anzustellen, welche zunächst in einer Inaugural-Dissertation von Müttsch (1857) veröffentlicht wurden.

1) Das Verfahren von Marc d'Espine in Genf bestimmt die Feuchtigkeit der Luft aus der Gewichtszunahme eines hygroskopischen Körpers innerhalb einer bestimmten Zeit. Statt des Chlorcalciums, dessen Wassergehalt rasch wechselt, wählte M. Schwefelsäure oder den leichter zu behandelnden, gewöhnlichen gebrannten Kalk, dessen Gewichtszunahme selbst in den feuchtesten Localen binnen 24 Stunden nicht über 3% zu überschreiten pflegt. Die Befürchtung, dass der zum Versuche benützte Kalk ausser dem Wasser auch Kohlensäure absorbiren und dadurch das Ergebniss der Wägung modificiren werde, ist um so belangloser, je frischer, wasserfreier der Kalk ist, indem sich solcher erst mit Wasser zum Hydrat und darauf mit Kohlensäure verbindet. M. wählt 1) in dem zu prüfenden Hause eine Anzahl Zimmer aus, von den feuchtesten bis zu den trockensten;

Digitized by Google

2) in der Umgebung wählt er gleichfalls eine Anzahl längere Zeit bewohnter, theils gesunder, gut gelüfteter und trockener, theils feuchter Zimmer. 3) Hat er 20 und mehr Zimmer gewählt, so füllt er ebenso viele Gefässe von gleicher Grösse und gleichem Oeffnungsdurchmesser mit frisch gebranntem, verkleinertem Kalk aus demselben Ofen, oder mit Schwefelsäure, genau 500 Gramm, also 1 Zollpfund auf jedes Gefäss. 4) Sobald die einzelnen Mengen abgewogen sind, werden die Gefässe in die Mitte jedes Zimmers, in Schlafgelassen an die Wände gestellt und Fenster, Thüren und Oefen geschlossen und nach 24 Stunden werden die Gefässe in gleicher Reihenfolge wieder entfernt, von neuem gewogen und man notirt das jetzige Gewicht gegenüber dem früheren.

Die so ermittelte Feuchtigkeit der Luft stellt aber die Summe des von den Wänden abgedunsteten Wassers und des zufälligen Wassergehalts der Atmosphäre dar, ist also wegen dieser letzteren schwankend. Die Diagnose auf den Feuchtigkeitsgrad eines neuen Gebäudes wird also nur indirect gestellt, indem man dasselbe mit anderen, notorisch zu feuchten vergleicht. Jede Versuchsreihe bildet ein abgeschlossenes Ganze und bei jeder neuen muss man auch die zum Vergleiche benützten bewohnten Kammern wieder untersuchen; das Verfahren ist höchst umständlich.

Es hat nun zwar die verschiedene Dichtigkeit des Fenster- und Thürenverschlusses auf den Wassergehalt der abgeschlossenen Luft einen geringen Einfluss, aber eine bedeutende Fehlerquelle bildet die von M. nicht beachtete verschiedene Temperatur. Erstens muss, wenn die Temperatur der untersuchten Luft unterhalb ihres Thaupunktes sinkt, ein Niederschlag von Wasser stattfinden, wegen der verschiedenen Capacität der Luft bei verschiedenen Temperaturgraden für Wasserdampf; ebenso wenn durch Heizen des Zimmers die Verdunstung gesteigert wird und sofort eine rasche Temperaturabnahme erfolgte, unter solchen Umständen wird daher die Hydratbildung im Kalke sehr befördert.

Sodann ist klar, dass bei Vergleichung von zwei feuchten Kammern mit bedeutend verschiedener Temperatur, z. B. eines feuchten Kellers mit einem südlich gelegenen Zimmer jener trockener erscheinen kann als das Zimmer, weil dieses ein grösseres Maass seiner Feuchtigkeit zur vollen Geltung bringt, während jener seine Luft nur für ihren niedrigeren Temperaturgrad sättigen, ihr also weniger Wasser mittheilen kann. Glücklicher Weise bezieht sich dieser Einwand hauptsächlich auf hochgradige feuchte Kammern und verliert sehr

Digitized by Google

an Gewicht, sobald es sich, wie gewöhnlich, um solche handelt, in denen die Luft von ihrem Sättigungspuncte weit entfernt ist.

2) Einige Monate später (1855) veröffentlichte Lassaigne seine Methode: er nimmt mittelst eines Hohlbohrers von 5—6 Mm. Durchmesser kleine Portionen Gyps aus den Wänden des zu untersuchenden Hauses, von der Oberfläche wie von der Tiefe (1—2 Centimeter), heraus, wägt ab und glüht 3 — 4 Minuten im bedeckten Porcellan- oder Platintiegel, sofort bestimmt er den Gewichtsverlust.

Seine Zahlen enthalten nun aber nicht blos das hygroskopische Wasser in dem Gase, sondern auch dessen Krystallwasser, das nicht verdunstet; um den wahren Feuchtigkeitsgehalt zu bestimmen, bringt er daher 20 — 21 % Krystallwasser in Abzug und das ist ein Fehler; denn der technisch verwendete Gyps ist mit anderen Stoffen, namentlich mit kohlensaurem Kalk, welcher gar kein Krystallwasser führt, verunreinigt; je nach dem Grade dieser Verunreinigung wird also das hygroskopische Wasser zu nieder berechnet; indem dieser Fehler $3^1/_2$—$4^1/_2$ Procent des Wassergehaltes betragen kann, während der Unterschied zwischen trockenen und feuchten Wänden manchmal nur 1 Procent ergeben soll, so ist das Verfahren ohne Analyse des Materials unzuverlässig, bei dieser ergibt sich aber der Wassergehalt ohnehin.

Es wäre daher besser, blos das hygroskopische Wasser im Wasserbad auszutreiben; alsdann erhält man auch keinen Gewichtsverlust an Kohlensäure, welche der feuchte kohlensaure Kalk leicht abgibt.

3) Für Deutschland passt aber Lassaigne's Verfahren schon darum nicht, weil man sich zum Ueberzuge der Mauern und zur Verbindung der Bausteine statt des Gypses des viel unregelmässiger und complicirter zusammengesetzten Mörtels bedient, bekanntlich ein Kalkbrei mit dem $2^1/_2$fachen Gewicht Wasser bereitet, und Sand, dieser im Verhältniss von $2^1/_2$—3—4 C. M. auf 1 C. M. Kalk, je nach der Menge der Beimischungen im Kalke; die wichtigste Veränderung des Mörtels nach seiner Application besteht einmal in der mehr oder weniger raschen Verdunstung des dem Kalkhydrat beigemengten Wassers, sodann in der Aufnahme von Kohlensäure aus der Atmosphäre, wobei die Bildung des Kalkcarbonats gewöhnlich sehr langsam vor sich geht. Die Mörtelgruben enthalten daher Kiesel, Kalkhydrat und Kalkcarbonat neben Wasser in ungleichen Verhältnissen; bei dieser Zusammensetzung ist die Anwendung der Glühhitze unzulässig, es passt nur die Austrocknung im Wasser- oder im Luftbade bei nicht viel

Digitized by Google

über 100°, wozu freilich statt 3—4 Minuten eben so viele Stunden erforderlich sind. Bei der sehr ungleichen Feuchtigkeit der Wände muss man mehrere Proben von möglichst verschiedenen Stellen entnehmen, dieselben in einem Achatmörser gut mengen und einen Theil, oder wo die Mensur der Steinöfen wegen nicht gleichförmig wird, das Ganze austrocknen.

Verf. gibt sofort Beispiele seiner Ergebnisse. Er fand z. B. in einem feuchten Gebäude in Proben aus der Dachstube hygroskopisches Wasser 0,85, aus dem 2. Stockwerke eines andern 1,007, aus dem ersten Stocke eines seit ½ Jahren bewohnten Hauses 4,24, in einem nördlichen Zimmer des am Wasser gelegenen Univesitätsgebäudes 5,68 Procent.

Seine Ergebnisse lauten: 1) bei dem Materiale unserer Häuser braucht die Feuchtigkeit nicht einmal ein volles Procent zu betragen, um die Wohnung ungesund zu machen (wofür ein specieller Beleg beigebracht ist); 2) der Feuchtigkeitsgehalt kann selbst in älteren, aber ungünstig gelegenen Gebäuden ein sehr viel höherer sein; 3) es lässt sich folglich wissenschaftlich keine Frist bestimmen, nach deren Ablaufe ein Gebäude ohne Weiteres für trocken und gesund gelten darf; also haben die Baupolizeivorschriften, welche ein Wohnhaus z. B. erst nach Ablauf von 4 Monaten nach Vollendung des Rohbaues zu beziehen gestatten, nur bedingten Werth). (Monatsschr. f. Sanit.-Pol. Oct. 1859. S. 338.) (Köhler.)

85. Ein neues Desinficiens für Kloaken u. s. w., von Cabanes.

Die französischen Blätter enthalten vieles, über die „Mischung von Corne und Demeaux", nämlich eine pulverförmige Mengung von Gyps und Steinkohlentheer; (Siehe Decemberheft 1859. Seite 481.) sie wurde zu chirurgischen Zwecken, namentlich zum Verband schlecht beschaffener Wunden, mit Erfolg benutzt und besonders zur Vernichtung des Geruchs von Kloaken und Mistgruben u. s. w. empfohlen. Ein Litre flüssige und feste Kloakmasse wird durch ½ oder ⅛ Litre Pulver oder durch 400—500 Grm. je nach dem Zersetzungsgrade der Stoffe etc. vollständig und bei inniger Vermengung mit dem Pulver dauernd geruchlos gemacht. Vorübergehend desinficirt das Pulver Abtritte und sonstige stinkende Räume schon in geringer Menge, einige Hand voll z. B. Aber nach Cabanes setzt sich der Gyps zu Boden, wird hart, hängt den Wänden der Gruben, Röhren u. s. w. fest an und ist deshalb das Pulver unbrauchbar; überdies entsteht im Augenblick des Einmengens ein sehr reizen-

Digitized by Google

der Theergeruch, endlich ist die Mischung für solche Zwecke zu theuer.

Statt derselben empfiehlt jetzt Cabanes ein pulverförmiges Gemenge, das man durch Zusammenbringen von 50 Grm. Steinkohlentheer und 1 Litre von irgend welchem Pulver, z. B. durchgesiebten Ackerboden erhält; das schwarze, nach Theer riechende Pulver soll 200—250 Grm. bei 5 procentigem Theergehalt 1 Litre Abtrittmasse desinficiren; ebenso eignet es sich zur raschen vorübergehenden Zerstörung der Gerüche; dabei sollen alle oben aufgeführten Uebelstände des Corne-Demeaux'schen Pulver bei dieser Mengung wegfallen. Verdient weitere Versuche. (Compt. rend. 1859. Sept.) (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

10. **Handwörterbuch der Chirurgie mit Einschluss der Operations-, Verband- und Arzneimittellehre.** Für praktische Wundärzte bearbeitet von Dr. C. G. Burger, Oberamtswundarzte in Münsingen. Leipzig, Verlag von Otto Wigand 1858.

Das rasche Fortschreiten der Chirurgie in Theorie und Praxis erfordert fortwährende Einregistrirung der in vielfachen Einzelwerken und Zeitschriften zerstreuten rasch folgenden Errungenschaften am passenden Platze, womit sich natürlich jeder einzelne vielbeschäftigte Arzt nicht wohl befassen kann. Es entsteht daraus die Nothwendigkeit, dass von Fachmännern, die sich diese Aufgabe speciell aufgestellt haben, von Zeit zu Zeit solche Uebersichten gegeben werden, damit der praktische Arzt, der sich jenes vielfach zerstreute wissenschaftliche Material weder verschaffen kann, noch es zu benützen Zeit und Gelegenheit hat, sich auf der Höhe der Wissenschaft erhalte und von ihren Fortschritten Notiz nehmen und Gebrauch machen könne.

Eine solche Zusammenstellung des für die Praktiker Wissenswürdigsten und Nothwendigsten mit Einschluss der neuesten Ansichten, Erfahrungen und Behandlungsweisen, selbst in pathologisch anatomischer, physiologischer, mikroskopischer und chemischer Beziehung im Gebiete der gesammten Chirurgie, Operations-, Verband- und chirurgischen Arzneimittellehre mit Ausschluss der Augenheilkunde und der topographischen Anatomie hat uns der Verf. obiger Schrift auf 1152 Seiten gegeben und es darf ihm unbedingt das Lob gespendet werden, dass er Alles geleistet hat, was im Verhältnisse zu dem grossen Gebiete der Chirurgie in so beschränktem Raume gegeben werden

Digitized by Google

kann. Ja es ist anzunehmen, dass gerade gedrängte Kürze manchem Leser wünschenswerth ist.

Das Buch ist durchaus für Praktiker geschrieben, schildert die einzelnen Krankheitszustände, Operationen u. s. w. kurz, klar und deutlich, hebt überall das Wichtigste und Wesentlichste hervor, gibt die brauchbarsten und neuesten Operationsmethoden, Heilmittel etc. an und ist auf diese Weise, wenn es natürlich auch den Specialisten, und überhaupt jenen, der mehr als eine kurze Uebersicht bedarf, weder befriedigen will noch kann, für den Anfänger ebenso ein trefflicher Leitfaden als es für den Praktiker, der schnell über irgend einen Gegenstand der Chirurgie eine kurze Recapitulation bedarf, namentlich in Fällen, wo er weitläufigere Schriften zur Hand zu nehmen, weder Gelegenheit noch Zeit hat, den erwünschten Aufschluss gewährt. Papier und Druck sind gut und ein ausführliches Register erleichtert den Gebrauch. (Schrauth.)

11. **Die Insolation des menschlichen Auges, der Glaskörperstich und die Accomodationsfasern**, von Prof Max Langenbeck in Hannover. Hannover, Schmorl u. von Seefeld. 1859.

Vorliegende Broschüre ist eine briefliche Mittheilung an Geh. Rath von Ammon in Dresden. Verfasser bespricht zuerst seine Ansichten über die Accomodationsfrage, wo er bekanntlich der Erste war, der auf die Veränderungen der Sansonschen Lichtbildchen hiebei aufmerksam machte. Diese Beobachtung, welche Verf. schon im Jahre 1847 machte, blieb bis zum Jahre 1855, wo Cramer, Helmholtz diese Untersuchungen von neuem vornahmen, unberücksicht. Verfasser glaubt, dass das Convexerwerden der Linse bei der Accomodation in der Nähe nicht der Iris allein (Cramer) zuzuschreiben sei, sondern einer eigenen Faserreihe in unmittelbarer Nähe der Linsenkapsel. — Hierauf giebt Verfasser eine neue Dislocationsmethode der Linse unter dem Namen „Glaskörperstich“ an, bei welcher der Einstich sehr weit rückwärts vom Cornealrande vorgenommen werden soll, wodurch Verf. die Verletzungen der die Linse seitlich umgebenden blut- und nervenreichen Organe (Corpus ciliare und Iris) vermeiden will, wie Joh. Bowen und Lugarde schon gethan. Die Nadelspitze dringt nach so vollbrachtem Einschnitte von hinten durch die tellerförmige Grube in die Linsensubstanz ein und wird auf diese Weise die Cataract dislocirt. Nach Verf. ist diese Methode die gefahrloseste, weil durch richtige Ausübung derselben die Organe höherer Dignität, wie Corpus ciliare und Iris, vor Berührung des Instruments, directer Verletzung und Zerrung gesichert sind. Da jedoch derartige Nadel-

Digitized by Google

operationen, wie Untersuchungen der Neuzeit hinlänglich dargethan haben, nicht leicht durch die directen Verletzungen dieser Organe, sondern, durch die sich blähende und als fremde Körper reagirende entkapselte Linse erst in zweiter Reihe gefährlich werden, so hat diese Methode auch vor anderen Dislocationsmanövren keine grossen Vorzüge. —

Zuletzt theilt Verf. noch seine Versuche über die Einwirkung concentrirten Sonnenlichtes auf das menschliche Auge (Insolation) mit. Er bedient sich hiebei zweier starker biconvexer Gläser, womit er das Licht concentrirt und auf Theile des Auges fallen lässt. Bis jetzt wurde das Verfahren in neun Fällen, wo Irisexsudat oder kleinere Linsentheile die Pupille schlossen in Anwendung gebracht und die Erweichung und Resorption der insolirten Substanz folgte immer der Anwendung auf dem Fusse, ebenso hat Verf. dieses Mittel gegen Hornhauttrübungen, exsudative Amaurose und Cataract versucht, wo es ebenfalls nicht erfolglos gewesen sein soll. —

(August Rothmund.)

12. **Die vorzeitigen Athembewegungen. Ein Beitrag zur Lehre von den Einwirkungen des Geburtsactes auf die Frucht**, von Dr. H. Schwartz. Leipzig. 1858. p. 308. gr. 8.

Es wird häufig von manchen Seiten den Geburtshelfern der Vorwurf gemacht, dass sie nichts anders wüssten als Lehrbücher zu schreiben, längst besprochene Gegenstände neu aufzuwärmen und dass eigentlich die Geburtshilfe eine abgeschlossene Sache sei, in der nicht viel weiter mehr zu thun wäre.

Glücklicher Weise gibt es aber doch von Zeit zu Zeit Leute, welche beweisen, dass es in der Geburtshilfe noch gar viele Themate gibt, welche sowohl in physiologischer wie in pathologischer Beziehung noch gar sehr der Aufklärung bedürfen und welche es unternehmen, ein solches Thema gründlich zu bearbeiten. — Die vorzeitigen Athembewegungen des ungeborenen Kindes bilden den Gegenstand der vorliegenden Monographie, die Frucht eines 5 jährigen Studiums, grossentheils Beobachtungen an der Kieler Gebäranstalt unter der Aegide des Prof. Sitzmann ihre Entstehung verdankend. Den Inhalt der Schwartz'schen Schrift Kapitelweise zu verfolgen, würde uns zu weit führen, aber ich glaube wohl den klarsten Einblick dem Leser dadurch verschaffen zu können, wenn ich die eigenen Worte des Verfassers von pag. 13 anführe, die er seinem Referate über die bisherige Anschauung des Gegenstandes anschliesst. Dort heisst es: „Obwohl keine unvorbereitete Schöpfung sondern in ihren ersten Spuren und

Digitized by Google

Vorläufern in der Kenntniss und Erkenntniss der einzelnen Theile schon überraschend weit zurückgreifend, verdient sie doch im vollsten Umfange den Namen einer Reformation, in so ferne sie erst zusammenfasst, was früher immer vereinzelt und in Bezug auf die vorliegende Frage stets unbenützt geblieben ist. Sollte sich, woran wohl kaum noch zu zweifeln, ihr wesentlicher Inhalt — das regel- und gesetzmässige Eintreten fötaler Athembewegungen in directer Abhängigkeit vom gehemmten Wechselverkehr zwischen dem Blute der Mutter und der hinlänglich entwickelten Frucht, gleichviel ob vor, während oder unmittelbar nach der Geburt — bewähren, so wird sie als eben so lehrreich für die Physiologie und Pathologie des Fötal- und ersten Kindeslebens erkannt werden müssen, als sie fruchtbar zu werden verspricht für die gerichtliche Medicin wie namentlich für die praktische Geburtshülfe. Die wichtigen Beziehungen derselben zur Lehre von der Placentarrespiration, zur Theorie der Athmungsursache, zur Deutung des Absterbens der Frucht in der Schwangerschaft, zur Aetiologie angeborner oder in den ersten Lebensstunden sich entwickelnder Erkrankungen, insbesondere der Pneumonie, liegen ebenso nahe, als es dem Kundigen nicht entgehen kann, welcher Gewinn nicht allein für das theoretische Verständniss, sondern auch für die Maximen der Praxis aus einer geläuterten Einsicht in die Einflüsse des Geburtsactes, in die Todesursache und Todesart des Kindes in der Geburt hervorgehen muss. Lassen sich diese erst allseitig und thatsächlich fundiren, so werden der Legaluntersuchung des einzelnen Falles weniger Zweifel erwachsen als bisher; vor allen Dingen aber wird das Handeln am Kreissbette einen mehr als zuvor gesicherten Massstab finden in dem Nachweise, dass unter der Geburt die Entziehung von Sauerstoff immer die nächste und vornehmste Gefahr für das Kind mit sich bringt — ein Nachweis, dessen hauptsächlichste Stütze eben in der erweislichen Häufigkeit vorzeitiger Athemversuche als Wirkungen gestörten Placentarverkehrs erblickt werden muss. Im Besitze dieser Erkenntniss wird man sich aufgefordert sehen müssen, sorgfältiger, als es bisher zu geschehen pflegte auf jedweden Umstand zu achten, der die Verbindung zwischen Mutter und Kind in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigen könnte. Und daraus werden sich noch sehr beachtenswerthe Consequenzen erschliessen für das geburtshilfliche Verfahren, dessen Motive im Allgemeinen sicherer zu formuliren sind und im gegebenen Falle dringender hervortreten, sobald uns die Einwirkungen des Geburtsaktes auf die Frucht verständlicher und messbarer geworden sind." —

Digitized by Google

59 in extenso mitgetheilte Beobachtungen erörtern das Vorerwähnte und verdienen als Muster treuer und gewissenhafter Schilderung im Originale nachgelesen zu werden.

Kein Buch habe ich mit mehr Befriedigung aus der Hand gelegt wie das von Schwartz und keines kann ich mehr zum Selbststudium empfehlen, wie dieses. Es ist eine gründliche naturwissenschaftliche Arbeit und bringt den Gegenstand einem völligen Abschluss nahe. Was in dieser Richtung noch zu thun übrig bleibt, ist hauptsächlich die Deutung des pathologisch-anatomischen Befundes bei den Leichen der nach vorzeitigen Athembewegungen zu Grunde gegangenen Kinder und die Erklärung der höchst variablen Art der Blutvertheilung, der Stauungen und Extravasate in den verschiedensten Körpergegenden. Das Kapitel über „die unregelmässige Vertheilung des Blutes" ist weniger erschöpfend wie die übrigen, lässt manche Frage offen und manche Stellen desselben zeugen von den gerechten Zweifeln des Verfassers selbst. Für den Gerichtsarzt ist es aber einer der allerwichtigsten und fortgesetzte, vielleicht von dem Verf. zu erwartende Forschungen werden auch hierüber noch weiter Licht verbreiten.

(Breslau.)

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE.

86. Ueber die Wirkung der wesentlichen Bestandtheile der Wurmblüthen, (Flores Cinae), von Dr. E. Rose.

Die von Bergius, Jahn, Posner, Spengler und Grimm berichteten Fälle, in denen Vergiftungssymptome nach Santoningebrauch eingetreten sein sollen, während einzelne Artemisiaarten, wie die Hb. Santonica, (Centonica bei den Salernitanern), seit 2000 Jahren als unschuldige Mittel gegen Spulwürmer gebraucht wurden, veranlassten den Verf. Versuche mit den wesentlichen Bestandtheilen der Wurmblüthen anzustellen.

1) Santonin. Santonsäure.

a) Versuche bei Kaninchen (30 gr.—ʒj krystallisirter Santonsäure) zeigten, dass zwar der Harn derselben röthlich gefärbt werde, dass jedoch grössere Gaben den Darm unverändert durchstreichen. Es hat keine Wirkung auf Trichocephalus dispar.

b) Bei Fröschen.

1 Gr. in 12 Unzen Wasser nur theilweise gelöst, verursacht bei Fröschen keine andere Wirkung, als dass sie bis zur Erschöpfung der bitteren Lösung zu entrinnen suchen.

c) Versuche am Menschen.

Rose nahm selbst 3 grn. Santonsäure Abends und sah schon nach 3 Stunden gelb. Er nahm noch 3 grn. und am andern Tag noch 4, und 8 grn. Alles erschien nun gelb, leichenfarben. Oefterer Drang zum Harnen, Urin orangenfarbig mit Alkalien sich röthend, seine absolute Menge etwas vermehrt.

Da dieser Versuch noch am selben Abend Gelbsehen herbeiführte, so schliesst er die Möglichkeit aus, dass das Gelbsehen durch die chromgelbe Modifikation der Säure herbeigeführt worden sei. Dieselben

Digitized by Google

Resultate brachten 2 weitere Versuche mit je 10 grn. Santonsäure; auffallend war, dass nachdem das Gelbsehen schon aufgehört hatte, mit eintretender Esslust grosse Ueblichkeit und sehr starkes Gelbsehen auftraten, was beides mit dem Abendessen schwand. Der Schweiss war nicht gefärbt*).

2) Oleum Cinae aethereum.

Aus Versuchen damit an Kaninchen ergaben sich folgende Schlüsse:

Es gehen dem flüchtigen Wurmöl alle Haupterfordernisse eines Wurmmittels ab, welche sind, dass es sich 1) in den faeces wieder nachweisen lasse, damit man sicher ist, dass es den ganzen Darmkanal durchgemacht, und nicht schon oberhalb des Wohnsitzes der Würmer resorbirt ist.

Dass es 2) in dazu hinreichender Gabe unschädlich für das Wohnthier sei, wozu 3) die Wirksamkeit bei direktem Zusammenbringen mit dem Bewohner kommt, so dass er getödtet oder widerstandsunfähig gegen andere Mittel wird.

Da das Oel schon vom Magen aus resorbirt wird und Tetanus erzeugt, so schadet es dem Wohnthier früher als dem Parasiten; nützt um so weniger dagegen, als es auch nicht abführt. Die früheren Angaben von wurmtödtendem Erfolge beziehen sich auf ein noch Santonsäure haltendes Präparat, wie es wohl nicht mehr vorkommt.

Die Santonsäure besitzt dagegen die 3 Erfordernisse eines Wurmmittels in hohem Grade. Die Beschwerden, die dasselbe in den grössten Gaben macht, sind:

1) ein sehr unangenehmer bitterer Nachgeschmack, wenn das Pulver ungeschickt eingenommen wird.

2) Geringe Vermehrung eines gefärbten Harns, die jedoch schon durch starke Sommerhitze vermindert wird.

Der alkalische Harn ist purpurn (beim Menschen durch Zusatz von Alkalien), der saure Harn ist orange- bis safrangelb.

Wenn diese Färbung von einem Pigment herrührt, so müsste es im alkalischen Blut purpurn sein, es scheint jedoch erst in den Nieren gebildet zu werden, da die übrigen Organe normal gefärbt sind.

3) Der Stuhl ist verringert, Blähungen vermehrt.

4) Eine eigenthümliche Benommenheit des Kopfes und Abgeschlagenheit, entschieden eine eigenthümliche Narkose.

---

*) Mialhe nimmt eine Verbrennung des Santonins im Organismus an, gestützt auf die chemische Reaktion der Salpetersäure auf dasselbe.

Digitized by Google

5) Das Gelbsehen, eine von Hufeland 1806 zuerst erwähnte Erscheinung die constant zu sein scheint, wenn sie auch leicht übersehen wird. Van Swieten schon hat für die analogen Erscheinungen im Ikterus eine Narkose angenommen, eine Annahme die auch im Typhus ohne Gelbsucht sich eingebürgert hat. Im Zusammenhang mit der Verkürzung des Spektrums möchte Rose die Bezeichnung „theilweise Blindheit" als passenderen Ausdruck für Gelbsehen wählen, wenn die Erscheinungen bei allen und unter verschiedenen Umständen gleich sein sollten.

Am deutlichsten nimmt man das Gelbsehen wahr, wenn man aus dem Finstern kommt, oder beim Erwachen; in der Dämmerung, beim Hungern, an selbstleuchtenden Gegenständen.

Wegen ihrer Unlöslichkeit wird gewiss nur unterhalb des Ductus choledochus ein geringer Theil der Säure als santonsaures Natron resorbirt.

Von einem subjectiven Heugeruch, Harnbeschwerden, Brechneigung, Thränenfluss hat R. nichts bemerkt.

Die unangenehme Bitterkeit der wurmwidrigen Santonsäure durch den widerlichen Geschmack, und den heftigen Gestank des giftigen flüchtigen, nicht wurmtödtenden Oeles noch unangenehmer zu machen, ist also höchst überflüssig. Die Unglücksfälle sind entweder diesem Oele zuzuschreiben oder einer Verwechslung mit Strychnin (Küchenmeister) oder den aufgeregten Würmern, (Schmidt) oder irgend einer zufällig gleichzeitigen Krankheit.

3) Santonsaures Natron.

In Beziehung auf das santonsaure Natron kam R. durch seine Versuche an Kaninchen dahin: dass es keineswegs so unschuldiger Natur sei, als Küchenmeister sagt. Im Magen zersetzt es sich und wird durch seine schnellere Resorption heftiger auf den ganzen Körper, um so weniger aber auch auf den Darminhalt wirken. Ueberdiess nimmt es sich schlechter und verstopft noch mehr durch Wasserentziehung in Folge stärkerer Diurese als die Säure. Dies Präparat empfiehlt sich übrigens wegen seiner schnellen Aufsaugung zu weiteren Untersuchungen über das Gelbsehen, welches es wohl auch mit der reinen Santonsäure theilt. (Virchow's Archiv. 6. Bd. 3. u. 4. H. 1859.) (Martius.)

87. **Aesculin als Antitypicum**, von Monvenou.

Die Rinde des Aesculus Hippocastanum wurde früher gleich andern gerbstoffhaltigen Rinden bei Wechselfiebern mit Nutzen ange-

Digitized by Google

wendet, und Hufeland empfahl die Rosskastanienrinde als das wirksamste Surrogat der China. Seitdem hat jedoch Chinin alle anderen Fiebermittel verdrängt. Die Höhe des Preises hat aber schon seit Jahren Veranlassung gegeben, unter den Alkaloiden und bekannten indifferenten Stoffen ähnlich wirkende Mittel aufzusuchen. Im Salicin, Berberin, Hircin, Phlorrhizin, Cynisin (Centaurea benedicta L.) Cetrarin, Tannin, Apiol, Pikrolichenin etc. und Andern glaubte man solche Surrogate gefunden zu haben. Nachdem Durand 1853 das Aesculin mit gutem Erfolge gegen das Malariafieber angewendet hatte, lobt M. dasselbe neuerdings als Antitypicum (S. hierüber diese Hefte 1859. März). In 7 Fällen, die er mit Dosen von 1—4 grm. Aesculin (1—2½ Scrupel) behandelte, trat die gute Wirkung unbestreitbar hervor; besonderen Werth spricht er dem Aesculin aus einem Fall von typischer Temporal-maxillar Neurose zu, die durch einen cariösen Zahn hervorgerufen, und die 2 mal für die Dauer mehrerer Wochen durch eine Dosis von 2 grm. Aesculin beseitigt worden war, obgleich die Ursache nicht entfernt wurde. (Gaz. hebd. 1859. N. 39.) (Martius.)

88. **Therapeutische Eigenschaften der Thonerde**, von Richart in Loissons.

Die topische Wirkung der Thonerde besteht nach Verf. darin, dass sie Flüssigkeiten absorbirt; sie wirkt als trocknes Pulver austrocknend auf eine blutende, eiternde oder Serum secernirende Oberfläche; sie bewirkt eine Verengerung der benachbarten Capillaren. Sie wirkt gleichfalls durch die Epidermis hindurch, aber in diesem Falle muss sie mit einer gewissen Quantität Wasser vermischt sein.

Die Thonerde wird auch in breiförmiger Consistenz als Kataplasma angewandt; man breitet ungefähr 1 Centim. dick auf Leinwand aus und legt sie auf den kranken Theil, den man vorher mit einem Stücke Tüll oder Gaze bedeckt hat. Man erneuert das Mittel, sobald es trocken oder kalt zu werden anfängt.

Man kann die absorbirende Wirkung der Thonerde steigern, indem man ihr Branntwein oder Weinessig hinzufügt. Dieses Kataplasma aus Thonerde heilt sehr schnell die giftigen Insektenstiche der Bienen, Wespen, Schnacken etc.; es wirkt vortrefflich bei gewissen Wunden, welche mit Entzündung der Haut, Phlegmone, Zellgewebsödem, Lymphangitis complicirt sind; die Thonerde heilt das oft sehr hartnäckige Oedem in Folge schwerer Quetschungen; diese Geschwulst verschwindet manchmal zauberhaft; sie ist auch von grossem Nutzen bei Entzündungen, Panaritien, chronischen Gelenkentzündungen, Venenentzündung in Folge von Venäsectionen, bei Varicositäten oder varicösen Geschwüren, endlich bei der Schenkelentzündung sehr kleiner

Digitized by Google

Kinder, welche an Incontinentia urinae leiden. (Révue de therapeutique Médico-Chirurg. 1859, 18.) (Uhlmann.)

89. **Ueber desinficirende Mittel**, von Ossian Henry jun.

Henry nennt ein desinfizirendes Mittel „jede Substanz, die durch eine mechanische oder chemische Einwirkung die organischen Stoffe, welche die Luft verderben, einhüllt, unschädlich macht oder zerstört." Der Verfasser stellt 3 Kategorien auf:

1) Auf chemischem Wege wirkende, desinficirende Stoffe, die bald durch Verbindungen, die sie eingehen (Säuren, Basen oder Salze), bald durch Zersetzung (Chlor, Chlorüre, Jod, Schwefel und Salpetersäure) wirken.

2) Auf mechanischem Wege wirkende, desinfizirende Stoffe, die durch Aufsaugung (wie die Kohle, Russ, Thon, Mergel etc.) oder durch Substitution (Aromatica, Balsame, Oele, Essenzen, Campher, Harze) wirken.

3) Auf doppeltem Wege wirkende desinfizirende Stoffe, die bald durch Absorption und Verbindungen (Kalk, Magnesia, Alaun), bald durch Absorption und Substitution wirken (Theer, Kohlentheer). —

In Folgendem sollen nun die mechanisch wirkenden Desinfectionsmittel näher betrachtet werden.

Fontana hat zuerst die Gas absorbirende Eigenschaft der Kohle kennen gelehrt, Morozzo's, Rouppe's und Noorden's Versuche haben die des gelehrten Italieners bestätigt.

1790 constatirte der Deutsche Löwitz (nicht Russe wie im Original steht; — Löwitz war ein in Petersburg sich aufhaltender Deutscher.) die entfärbende Eigenschaft der Holzkohle und bemerkte gleichzeitig, dass sie mehr oder weniger den Körpern, mit denen sie in Berührung gebracht wird, ihren Geruch entzieht. Diese Eigenschaft kommt ihr vermöge ihrer porösen Bildung zu. Thomson vergleicht die Aufsaugung der Gase durch die Kohle der Attraktion der Haarröhrchen auf Flüssigkeiten; nur ist die Wirkung hier eine viel stärkere, und da gleichzeitig Verdichtung stattfindet, so kann die Kohle unter gewissen Umständen bis 90 Mal ihres Volumens Gas aufsaugen. Ueber diese Verhältnisse hat Saussure genauere Studien angestellt, als deren Hauptresultat sich ergibt, dass die zusammengesetzten Gase leichter aufgesaugt werden als die einfachen und dass im Allgemeinen die Quantität der absorbirten Gase im Verhältniss steht zu ihrer Löslichkeit in Wasser; nur das Wasserstoffbikarbonat macht eine Ausnahme davon.

Die absorbirende Eigenschaft der Kohle ist um so beträchtlicher,

Digitized by Google

je trockner sie ist. Ein mit Gas gesättigtes Stück Kohle, lässt eine Menge davon entweichen, wenn man sie ins Wasser taucht; bringt man sie jedoch in ein anderes Gas, so verschluckt sie eine gewisse Menge von diesem, und lässt eine entsprechende Menge des ersten Gases frei werden.

Alle Kohlenarten haben im Allgemeinen diese absorbirende Eigenschaft, und man benützte sie zum Klären und Entfärben und Reinigen von Flüssigkeiten.

Man gibt der Thierkohle dabei den Vorzug, weil man ihre absorbirende Kraft für stärker als die der andern hält*).

Auch Russ wurde zu solchen Zwecken verwendet, und Chaumette empfahl ihn 1815 zuerst. Auf Veranlassung des Sanitätsraths der Armee, die Urinoirs der Kasernen geruchlos zu halten, wurden mehrere Versuche damit angestellt. Die von Langonné 1848 hatten folgendes Resultat.

1) Der Russ macht den Urin nicht geruchlos, aber er hindert die Zersetzung des frischen Harns.

2) Die schwerlöslichen Salze des Urins, die sich als Krusten auf den Boden und an den Wänden der Kufen absetzen, sich niederschlagen, setzen sich zum Theil an den Russ ab.

3) 400 grm. Russ (=10 Unzen) können die Zersetzung von 12—15 Litres Urins im Sommer auf 24 Stunden, im Winter auf 3 Tage hindern.

Thomson und Saussure haben auch andere poröse Körper auf ihre Absorptionsfähigkeit geprüft, und gefunden, dass ein grosser Theil derselben diese Eigenschaft besitzt, jedoch in einem schwächeren Grade als die Kohle. Dergleichen Körper sind der spanische Meerschaum, der Schiefer von Ménilmontant, der Steinflachs aus Tyrol, Mondmilch (Agaricus saxatilis), im Wasser erhärteter Gyps, gewisse

*) Stenhouse hat nach seinen Versuchen das Gegentheil gefunden. Holzkohle absorbirt nach ihm 98,5 Ammoniak, 30,0 Schwefelwasserstoff, 32,5 schweflige Säure, während die Thierkohle nur 43,5 Ammoniak, 9,0 Schwefelwasserstoff und 17,5 Schweflige Säure zu absorbiren im Stande ist. — Derselbe wies gleichzeitig nach, dass die Kohle vermöge ihres reichen Gehaltes an Sauerstoff nicht nur absorbirt, sondern auch rasch die Effluvien faulender Substanzen verbrennt. Ein Antisepticum kann die Kohle nach St. nicht genannt werden. Im Gegentheil die Stoffe, die mit Kohle bedeckt sind, gehen eben so rasch einer Zersetzung entgegen, (oder vielleicht noch schneller) als wenn sie der freien Luft ausgesetzt wären. Aber ihre Zersetzungsprodukte werden von einem Minimum Kohle für unsere Nasen unriechbar verbrannt. (Vergl. meine briefliche Mittheilung aus London, über Stenhouse's Kohlen-Luftseiher und Kohlenrespirator in Buchner's Repert. Bd. 4. — Ref.)

Digitized by Google

Hölzer, Haselholz, Tannenholz, metallische Pulver, Wolle, gehechelter Flachs. Wir fügen dieser Liste noch die Salze des Aluminiums und das Alaunerdehydrat hinzu, dessen sich Girardin und Preisser 1840 bei der Reinigung von Oelen bedient haben.

Bezüglich der oben unter Nr. 3. aufgeführten, auf doppeltem Weg wirkenden Desinficientien ist zu erwähnen, dass man sie mit Stoffen der ersten Reihe (kohlensaurem Kalk, Gyps, Thonerde, Mergel etc.) verbunden hat, um ihre geringe aufsaugende Wirkung zu erhöhen. Boyard hatte für ein solches die Abtritte desinficirendes Pulver 1846 eine Zusammensetzung vorgeschlagen aus 250 Th. schwefelsaurem Eisen, 200 Th. schwefelsaurem Kalk und 150 Th. eisenhaltiger Thonerde und Steinkohlentheer in verschiedener Menge.

Dieses Pulver in etwas veränderter Form: Feiner Gyps 100 Th. — Steinkohlentheer 1—2—3 Theile, ist in letzter Zeit von Corne und Demeaux zum Verbinden von Wunden vorgeschlagen und bereits vielfach in Anwendung gezogen worden. (S. hierüber diese Hefte 1859. Decbr.)

Renault, Direktor der Veterinärschule zu Alfort zieht Holztheer dem Steinkohlentheer und Burdel den Mergel dem Gyps vor. Der Erfolg wird entscheiden, welcher Zusammensetzung der Vorzug gehört. —

Die Theerarten sind natürlich je nach ihrem Ursprung und ihrer Erzeugung aus Steinkohlen, Holz, Schiefer (Lias), in ihren chemischen Bestandtheilen verschieden, und es handelt sich darum, welche die Bestandtheile des Steinkohlentheers sind, denen man das Verdienst der erhaltenen Resultate zuschreiben könnte.

Calvert in Manchester hat neuerdings nachgewiesen, dass es die Carbolsäure ist, welcher man die desinfizirende Wirkung des Theers zuzuschreiben hat, und in der That haben seine Versuche bewiesen, dass diese Säure allein besser als alle anderen Bestandtheile des Theers desinficire. (Nach Runge enthält der Steinkohlentheer nächst der Karbolsäure noch mehrere andre, weniger wichtiger Säuren, dann Alkalien [Ammoniak etc.] und neutrale Kohlenwasserstoffverbindungen). Indessen bietet die Anwendung des Steinkohlentheers einen neuen Uebelstand, indem verschiedene englische Steinkohlen Carbolsäure in verschiedenen Mengen enthalten. Von diesen hebt Moride bezüglich der Bogheadkohle hervor, dass sie Cokes gebe, die sich besonders als Absorbens und Desinficiens eignen, welche Eigenschaft nicht allein von der Kohle, sondern auch vom Eisen und dem Thon, den sie enthält, abhängen würde.

Die Kohle, die seit langer Zeit benutzt wird, um das Blut der

Digitized by Google

Schlachthäuser in stickstoffhaltigen, phosphorsäurereichen Dung umzuwandeln, verdiente gleichfalls zu chirurgischen Versuchen verwendet zu werden.

Der Holztheer, (norwegischer Theer) Pix liquida hat die Eigenschaft der Essigsäure und der Produkte der trocknen Verbrennung (Kreosot). Wenn man Asphalt und Liasschiefer destillirt, erhält man ebenfalls kohlenwasserstoffhaltige Oele und eine glänzende sehr aufgeblasene Kohle.

Einer der wichtigsten Punkte beim Studium der desinficirenden Mittel ist die Kenntniss der Fäulnissprodukte, welche Veranlassung zur Entstehung neuer Körper geben. (So wird bei Zersetzungsprocessen der Schwefelwasserstoff nach der Entwicklung des kohlensauren Ammoniaks gebildet, indem die Kohlensäure auf die Schwefelverbindungen wirkt; die Verwandtschaft des Stickstoffs und des Wasserstoffs erleichtert das Zustandekommen des Ammoniaks). Die Produkte der Zersetzung sind jedoch sehr zahlreich und noch nicht alle gekannt; ihrem Studium kommt der Geruch zu Hilfe, welcher Sinn jedoch bei weitem nicht ausgebildet genug ist.

Chevreul hat 5 Hauptarten dieser Gerüche aufgestellt:

1) Schwefliger Geruch; durch Schwefelwasserstoffgas erzeugt, sei es, dass sich dasselbe aus den Proteinsubstanzen, aus dem Schwefel- und Wasserstoff in statu nascenti entwickelt oder dass Schwefelverbindungen unter dem Einfluss von organischen Stoffen aus den schwefelsauren Alkalien und Erden reduzirt werden, die durch die lange Einwirkung der Kohlensäure eine neue Zersetzung eingehen und Schwefelwasserstoffgas frei werden lassen.

2) Ammoniakalischer Geruch; durch die Bildung des Ammoniaks aus dem Stickstoff und dem Wasserstoff. Die fixen Basen, wie Kali, Kalk erleichtern diese Entwicklung in organischen Massen, indem sie die Säuren binden, mit welchen das Ammoniak verbunden bleiben könnte.

3) Der Geruch nach Fett(Butter)säuren hängt von der Bildung der flüssigen Fettsäuren, der Baldrian-, Capron-, Capyl-, Caprinsäure ab. Nach Dessaignes wird auch durch Einwirkung des Sauerstoffs auf das Kreatin ihre Entwicklung begünstigt.

4) Der Fischgeruch. Derselbe ist offenbar gemischt und zusammengesetzt; denn er ist verschieden, je nachdem die Fäulniss beginnt oder ihrem Ende nahe ist. Anfangs ist es der Geruch des Chenopodium vulvaria mit Ammoniak gemischt, bei vorgeschrittener Fäulniss nähert er sich dem der zusammengesetzten Ammoniakverbindungen von Wurtz, was nicht überraschen darf, da man das Tirimethyl und Trimethylamin in der Lacke des Härings gefunden hat.

Die 5. Art Geruch, die Chevreul mit „fad, eckelerregend" bezeichnet hat, ist derjenige Geruch, den das Wasser aushaucht, wenn es verwesende thierische Stoffe längere Zeit beherbergt hat. Derselbe entsteht zum Theil aus Kohlenwasserstoff und Schwefelwasserstoff.

Nach dieser Abschweifung kehren wir zu unserem Thema zurück.

Digitized by Google

Die Desinficienzien sind allgemein oder örtlich angewendet worden. Die Chlorverbindungen wurden zu Waschungen und zu Verbänden schlecht eiternder Wunden, atonischer, gangränöser Geschwüre und im Spitalbrand verwendet. Noch heute findet in allen Spitälern der Chlorkalk oder das Chlornatrium Anwendung, um den Eiter oder Jauchegeruch zu zerstören. Die Chlorverbindungen wirken durch die grosse Verwandtschaft des Chlors zum Wasserstoff, indem das Chlor sich mit dem Wasserstoff der Schwefelverbindungen (Schwefelwasserstoff und Schwefelammoniak) verbindet, und Salzsäure und Chlorammoniak bildet. Dies erklärt auch die reizende Wirkung des Chlors oder seiner Verbindungen auf Wunden

Die Anwendung des Jods als desinficirendes Mittel, welche Marchal, Boinet u. A. gerühmt, beruht auf demselben chemischen Vorgang, indem das Jod sich mit dem Wasserstoff der organischen Verbindungen vereinigt. Die Resultate, die durch das Pulver von Theer und Gyps in den Pariser Spitälern erreicht wurden, sind von Bonnefont zusammengestellt und in der bereits citirten Decembernummer dieser Hefte; 1859 mitgetheilt. (Gaz. hebdom. 1859. Novbr.).

Martius.

90. **Drei Fälle von chronischer Tabakvergiftung**, von Dr. J. C. Santlus.

1) W. B. 20 Jahre alt, von Jugend her immer gesund, arbeitete bei seinem Bruder in einem kleinen Cigarrengeschäfte und hatte sich in den letzten zwei Jahren so sehr an die verschiedenen Tabaksgenüsse gewöhnt, dass er des Tags oft 20 Cigarren rauchte und von den zur Cigarrenfabrication zubereiteten Blättern und die übrig gebliebenen Cigarrenstumpen seiner Mitarbeiter kaute. Schon im ersten Jahre verschwanden bei diesem leidenschaftlichen Genusse die Gesichtsfarbe, der Appetit und der Schlaf immer mehr, welchen letzteren der Tabakskranke dadurch herbeizuführen suchte, dass er auch des Nachts den Tabak nicht von sich liess. Hierdurch bildete sich ungefähr folgender Zustand aus: die ganze Haut erschien schmutzigblassgelb; die Augen sahen mattglänzend aus dem vergilbten Gesichte; die Conjunctiva war mehr anämisch, die Lippen livid, ebenso die Mundschleimhaut: der Saum des Gaumensegels sowie des Zahnfleisches war ganz weiss. Aus dem Munde gewahrte man einen stinkenden Tabaksgeruch, zwischen und auf den Zähnen einen braunen Schmutz, die Zunge hatte meistens einen schmutzigen Beleg. Der ganze Zustand des Organismus sowie dessen Haltung verrieth grosse Schwäche. Letztere war zwar nicht von Zittern begleitet, hatte aber mit den unwillkürlichen Bewegungen des Veitstanzes grosse Aehnlichkeit. Auffallende Herzgeräusche waren nicht zugegen, dagegen der Schlag äusserst energielos und abwechselnd voreilend, verschwimmend, schnell. Die Respiration war bald beschleunigt, bald verlangsamt, jenachdem die Angst oder das Angstgefühl sich des Kranken bemächtigte. Der Kranke klagt über beständigen bei dem Befühlen sich zu Schmerzen steigernden, mit Uebelkeiten

Digitized by Google

verbundenen Druck in der Magegengend. Urin und Kothabsonderung zeigten sich oft, aber nicht reichlich.

Der geistige Zustand bot Folgendes: Neben den schon erwähnten, bewusstlosen, veitstanzähnlichen Bewegungen hatte sich grosse Angst eingestellt, die der Kranke durch eine wilde, rastlose und sinnlose Zerstreuung zu beschwichtigen und zu erleichtern suchte. Deshalb fing er an, statt zu arbeiten, im Felde und den Wäldern unstät umherzuirren; auf solchen Irrfahrten steigerten sich die veitstanzähnlichen Gesticulationen. Bei weiterer Entwicklung dieser Zustände bildete sich zuletzt Geistesstörung aus; der Kranke sprach verwirrt, und verfiel nach und nach in einen Zustand von grosser Melancholie, in der er mehrmals zu Selbstmordversuchen getrieben wurde, weshalb man ihn in einer Irrenanstalt unterbrachte, aus der er nach $^3/_4$jähriger Behandlung vollkommen geheilt entlassen wurde.

2) Ein Landmann war dem Tabaksrauchen so ergeben, dass er stundenlang und halbe Tage rauchend auf seinem Speicher zubrachte. Er bedurfte jede Woche zwei Pfund Tabak. Er war ein dreissiger und betrieb seine Tabaksleidenschaft mehrere Jahre lang, wurde dabei allmälig träger und entfremdete sich zuletzt allen Arbeiten, lief unruhig zitternd und zappelnd im Hause auf und ab und besorgte kaum noch die leichteren Hausgeschäfte; bald darauf beobachtete man Schlaflosigkeit und zeitweises Irrreden. Die frühere rothe Gesichtsfarbe nahm nach und nach den vergilbten Tabakston an und stellte sich bald hierauf grosse Angst ein, die von einer solchen Beengung der Brust und von solchen stürmisch eilenden aber kleinen Herzschlägen begleitet wurde, dass der Kranke bei diesen Zuständen, die paroxysmenweise auftraten, jedesmal zu Bett gebracht werden musste.

In diesen Anfällen bot der Kranke das Bild eines Berauschten, der in seinen Delirien das wirrste Zeug untereinander vorbrachte; oft steigerten sich diese Auftritte zu wahren maniacalischen Anfällen, auf die dann plötzlich ein Zustand von grosser Erschlaffung und Erschöpfung folgte, der oft 14 Tage anhielt. Durch allmälige Entziehung des Tabaks, stärkende Diät, eine regelmässige Lebensweise und Beschäftigung gelang es dem Verf. dem Kranken seine frühere Gesundheit zu verschaffen.

3) Ein verheiratheter Schreinermeister in den dreissiger Jahren litt an Epilepsia thoracica, deren Anfälle vierteljährig, monatlich, alle 14 Tage, mithin sehr unregelmässig, wiederkehrten. Die verschiedenartige Periodizität war sehr auffallend und schien dem Verf. mit dem leidenschaftlichen Tabaksgenusse des Kranken vielleicht in Verbindung zu stehen. War nun auch das in Ausführung gesetzte Suspendiren des seit mehreren Jahren leidenschaftlich fortgesetzten Tabaksgenusses nicht im Stande die epileptischen Anfälle vollkommen zu beseitigen, so war es doch sehr auffallend, wie dieselben in dem Maasse, als der Tabak ausgesetzt wurde, sich verringerten; bei mehreren wiederholten derartigen Experimenten hat der Kranke sich endlich selbst überzeugt, dass die Pfeife beschleunigend auf das Auftreten seiner Paroxysmen einwirkte und unterliess es nicht, nur den seltensten Gebrauch davon zu machen. Seit dieser Zeit sind die Anfälle auf die Hälfte reduzirt.

Gestützt auf diese drei Fälle, sowie auf viele andere in der Literatur von verschiedenen Beobachtern mitgetheilte Krankengeschichten, glaubt Verf. eine durch übermässigen Tabaksgenuss bedingte eigenthümliche Krankheitsform annehmen zu müssen, die er das „Tabaks-

Digitized by Google

delirium" nennt. Es hat mit dem Delirium der Säufer das gemein, dass es die Motilität ergreift, namentlich eine Art Chorea in den Extremitäten hervorruft, die Verdauung stört, die Haematose verdirbt und das ganze somatische und nach und nach auch das geistige Productivleben herabstimmt. (Tabakssiechthum). (Aus des Verf. Abhdl. über Zunahme der Geisteskrankheiten in Henkes Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1859). (A. v. Franque.)

91. **Faradisation gegen Chorea**, von Briquet.

B. fand, dass ein Unterschied der Wirkung sich äussert, je nachdem man die Faradisation auf die Muskeln oder auf die Haut wirken lässt. Die Faradisation der Muskeln hebt die Zusammenziehung für die Dauer der Einwirkung des Stroms auf; sobald man jedoch den Strom unterbricht, erscheint die Chorea in derselben Heftigkeit, wie vorher wieder, die Muskelfaradisation kann also Chorea nicht heilen. (Denselben vorübergehenden Erfolg des galvanischen Stroms hatte Ref. bereits 1851 auf Pereira's Abtheilung im Londonhospital zu beobachten Gelegenheit). Immerhin aber ist sie ein nützliches Mittel gegen die Asphyxie, eines der schwersten Symptome dieser Krankheit. In diesem Fall genügt es, den Strom abwechselnd auf die In- und Exspirationsmuskeln einwirken zu lassen. Die Faradisation der Haut dagegen passt für alle Fälle der Chorea und kann sehr schnell und in hohem Grad die Heftigkeit der Choreabewegungen vermindern und oft schnelle Heilung der Krankheit herbeiführen. B. faradisirt alle Tage, oder alle zwei Tage, 5—6 Minuten lang, die ganze Länge der convulsivischen Muskeln, wobei er am längsten auf den am heftigsten bewegten Gliedern verweilt. Bei 8 mit Chorea befallenen Mädchen, die dieser Behandlung unterzogen wurden, trat vollständige Heilung ein und zwar bei einer nach 8 Tagen, bei einer zweiten nach 21, bei den andern nach 24, 28, 33, 36 und 47 Tagen. Eine Kranke verliess die Charité am 14. Tag ohne vollständig geheilt zu sein. Die Mehrzahl war $1^1/_2$—3 und 4 Monate ohne Erfolg in gewöhnlicher Behandlung gestanden (Gaz. hebd. 1859. N. 44.) (Martius.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

92. **Ueber die Diagnose der anatomischen Hirnläsionen**, von Dr. Fahrner.

Unter anatomischen Hirnläsionen versteht Verf. alle durch Gesicht und Gefühl wahrnehmbaren Abweichungen vom Normalzustande; er schliesst deshalb bei seiner Betrachtung alle die Krankheiten aus,

Digitized by Google

bei denen zwar die Beobachtung entschieden auf ein Leiden der Nervencentren hinweist, der Mangel anatomischer Veränderungen uns jedoch zu Hypothesen zwingt, wenn wir uns die Krankheitssymptome erklären wollen.

Zur Diagnose überhaupt führen uns zwei Wege, nämlich

1) die Untersuchung des betreffenden Organes selbst, 2) diejenige seiner Funktionen. Da uns leider die Möglichkeit der direkten Untersuchung der Gehirns fehlt, so sind wir bei Gehirnleiden nur auf die gestörten Nervenfunktionen angewiesen. Aber auch hierbei treten uns nahmhafte Schwierigkeiten entgegen, indem sich die Symptome der gestörten Nervenfunktion an allen Orten, in jedem der objectiven Beobachtung oder der subjectiven Empfindung wahrnehmbaren Organe zeigen können; sie können einen grossen Theil des Nervensystems oder nur eine kleine umschriebene Stelle einnehmen; das eigentliche der Hirnkrankheit angehörende Symptom kann sich durch Reflex oder Irradiation auf andere Nervenpartien übertragen und sich so vervielfältigen.

Zur Sicherstellung der Diagnose hält nun Verf. für nöthig:

1) genaue Untersuchung aller zugänglichen Theile von der afficirten Peripherie bis zum Centrum.

2) Die Frage, ist irgend eine Krankheit da, in deren Gefolge ähnliche peripherische Symptome vorkommen können?

3) Einen Blick auf Constitution, Alter, besonders Evolutionsperioden, da diese bald für, bald gegen Annahme eines Hirnleidens sprechen. Die hauptsächlichsten Symptome nun, die Verf. bei Gehirnleiden beobachtete, sind:

1) Störungen des Gemeingefühls; sie bestehen hauptsächlich in ungewöhnlicher Reizbarkeit, 2) die Delirien scheinen dem Verf. keine so grosse Rolle zu spielen, wie man a priori erwarten sollte; sie sind selten anhaltend, meist von kurzer Dauer und häufig wiederkehrend. Ein constantes Verhältniss zwischen den Delirien und der Intensität der Krankheit scheint nicht statt zu finden, eher gehen sie parallel mit der Grösse der ergriffenen Partie und Verf. vermisste sie namentlich nie ganz, wo eine acute Exsudation in die Ventrikel das ganze Gehirn comprimirte. 3) Hyperaesthesien finden sich fast immer in den Sinnesorganen, besonders an Auge und Ohr. 4) Convulsionen und Contracturen sind häufig, aber mit grosser Sorgfalt zu verwerthen. Beginnt eine Hirnkrankheit mit weit verbreiteten Convulsionen, so ist dies immer ein schlimmes Zeichen. 5) Lähmungen sind eines der augenfälligsten und ordentlich verwerthet, der sichersten Zeichen der Hirnläsion. So lange die Paralyse nicht vollkommen da ist, so be-

Digitized by Google

dingt dies, auch bei grosser Ausdehnung der Affection keine unbedingt üble Prognose. Partielle Lähmung mit auffallender Störung des Gemeingefühls oder mit heftigem, andauerndem Kopfschmerz weisen ziemlich sicher auf ein Hirnleiden. Rasche völlige Lähmung in bedeutendem Umfang ist immer perniciös. 6) Fieber. Mit Ausnahme der so seltenen Apoplexia fulminans wird wohl kaum ein Hirnleiden ohne Fieber verlaufen. 7) Kopfschmerz ist natürlich bei Kindern unter zwei Jahren nicht sicher zu constatiren, von da an aufwärts vermisste ihn Verf. nur bei einigen Fällen von Mening. tuber. mit bedeutendem Wassererguss. Fast immer hat er seinen Sitz in der Stirne, ist heftig, continuirlich und vermehrt sich bei Reizung der Sinnesnerven. 8) Die Stimme (sog. hydrocephalische) ist bei Kindern oft ein werthvolles Zeichen. 9) Die Respiration ist oft bedeutend alterirt; es treten asthmatische Anfälle auf. 10) Hirnaffectionen werden oft von einem Pulsus rarus und tardus begleitet. 11) Das Erbrechen und Vomituritionen vermisste Verf. in einzelnen Fällen. 12) Verstopfung ist häufig gleich Anfangs da, weicht aber nicht selten einem ganz gelinden Abführmittel. 13) Die Harnsecretion ist sparsam.

Krankheiten, die mit anatomischen Hirnläsionen verwechselt werden könnten, sind:

a) vor Allem bei Kindern das erste Stadium der acuten Exantheme, welches bei reizbaren Naturen oft von Convulsionen, Delirien und Sopor begleitet ist; b) der Typhus; c) Morbus Brightii; d) Endocarditis; e) Neurosen aller Art, besonders plötzlich und in grossem Maassstabe auftretende Hysterie.

Der Abhandlung, die die angegebenen Punkte meist nur sehr kurz und ohne Zusammenhang erwähnt, sind noch 20 bezügliche Krankengeschichten beigegeben, für welche wir auf das Original verweisen. (Arch. f. path. Anatomie. Bd. XVI. Hft. III und IV.)

(A. v. Franque.)

93. **Behandlung der Hemicranie**, von Piorry.

Die Hemicranie beginnt in der Regel mit einem eigenthümlichen Flimmern vor den Augen, wodurch das scharfe Sehen getrübt wird, indem sich fortwährend eine sternförmige, bläulich aussehende Figur vor den Augen her bewegt; bald darauf tritt, hierdurch bedingt, Erbrechen ein und aus diesem Grunde glaubt Verf., dass die vor dem Auge sich bewegende Figur in einer Affection der Iris und nicht der Retina begründet sei, indem er das Erbrechen aus dem Zusammenhange des dritten und fünften Nervenpaares mit einigen Fasern des Pneumo-gastricus erklärt. Verf. nimmt nun an, dass er die Anfälle

Digitized by Google

dadurch abschneiden könne, dasser plötzlich umstimmend auf das Nervensystem einwirke, was er am schnellsten durch ein Decoct. chinae und Cort. Cinamom. zu erreichen glaubt.

(Journal de Méd. et de Chir. prat. und Revue de Therap. med. chir. Nr. 21. 1859.) (A. v. Franque.)

94. **Zwei Fälle von Neuralgia trigemini**, von Dr. Oppenheimer.

Ein Mann von 50 Jahren war seit langer Zeit von rheumatischen Beschwerden heimgesucht. Im Mai 1857 wurde er plötzlich von heftigem Gesichtsschmerz befallen, welcher allabendlich 5 Uhr sich einstellte und 7—8 Stunden in voller Heftigkeit dauerte. Unter allmäligem Nachlasse der Schmerzen schlief Patient nach Mitternacht ein, um am anderen Morgen scheinbar gesund zu erwachen. Die Neuralgie war rechtsseitig und ergriff den ganzen Trigeminus. Die Schmerzen waren während des Anfalls in stetigem Steigen und Fallen begriffen und vollständiger Nachlass trat erst nach Mitternacht ein. Trotz der Rathschläge der erfahrensten Aerzte war in 6 Monaten keine Aenderung zu Stande gekommen. Chinin war schon oft ohne Erfolg genommen worden. Als Verf. den Kranken untersuchte, war ihm die näselnde Sprache desselben aufgefallen; eine Untersuchung der Nasenhöhle liess einen Polypen leicht erkennen, der auch sofort mittelst der Kornzange entfernt wurde. Die Neuralgie blieb von nun an beseitigt.

Eine Frau von 70 Jahren leidet ebenfalls seit längerer Zeit an Neuralgia trigemini. Die Schmerzen waren sehr verschieden an Heftigkeit bald auf einen Ast beschränkt, bald sich auf den ganzen Nerven ausbreitend. Die Anfälle kamen sehr häufig, manchmal alle 5 Minuten, und hielten mehrere Sekunden bis Minuten an. Eine Ursache für diese heftige Erkrankung weiss die Kranke nicht anzugeben, auch liess sich nichts Pathologisches ermitteln, ausser einem chronischen Schnupfen. Eine reichliche Menge von schleimigem eitrigem Secret wurde aus der Nasenhöhle entfernt und floss zum Theil von selbst aus. Verf. verordnete deshalb Einspritzungen einer Lösung von Zinc. sulph., worauf schon nach 5 Tagen die Schmerzen sich mässigten und seltener auftraten, und sich allmälig ein ziemlich leidlicher Zustand für die Kranke entwickelte. Die Anfälle kommen zwar täglich noch 2 bis 3mal, erreichen jedoch nie einen sehr hohen Grad. (Correspondenzblatt f. Psychiatrie Nr. 18. 1859.) (A. v. Franque.)

95. **Beitrag zur Beobachtung von der Empfindlichkeit der Halswirbel bei gewissen Krampfzuständen**, von Dr. Ed. Jansen.

Es ist von verschiedenen Beobachtern auf eine auf die Halswirbel beschränkte besondere Empfindlichkeit bei der Chorea und ähnlichen krampfhaften Zuständen hingewiesen worden, während auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten sehr erfahrene Aerzte, wie Romberg, derartige Beobachtungen durch eigne Erfahrungen nicht stützen konnten.

Verf. beobachtete folgenden hierher gehörigen Fall:

Digitized by Google

Ein 11jähriges Mädchen von kräftiger, durchaus nicht anämischer Constitution, das mit Ausnahme einer überstandenen Pneumonie und eines Keuchhustens, stets gesund war, namentlich nie an Störungen des nervösen Apparates gelitten hatte, wurde plötzlich von Convulsionen der Gesichtsmuskeln und der oberen Extremitäten befallen, die jedesmal wie mit einem Schlage bei Druck auf den sehr empfindlichen siebten Halswirbel hervorbrachen, während dieselben von keiner anderen Körperstelle aus willkürlich angeregt werden konnten. Verf. liess um den empfindlichen Halswirbel 6 Blutegel setzen, und später Einreibungen von Ol. Crotonis und Ol. Terebinth. machen, worauf zwar die Anfälle bedeutend nachliessen, jedoch erst nach Anwendung von Pulvern aus Santonin und Jalapa, welche den Abgang von 4 Lumbrici zur Folge hatten, vollständig verschwanden. — Vier Monate später wurde das Kind von einem Bronchialkatarrh befallen, während welchem eine in keinem Vergleich zur lokalen Störung stehenden Dyspnoe beobachtet wurde, zu der sich zeitweise heftiger Singultus hinzugesellte. Die Untersuchung ergab auch hier wieder eine auf den 7. Halswirbel beschränkte besondere Empfindlichkeit bei Druck, und ein sofortiges Eintreten des Singultus, das ebenso constant erfolgte, als früher der Krampf der Gesichtsmuskeln und der oberen Extremitäten. Krampfstillende Mittel: Flores Zinci, Castoreum, Valeriana mit Opium u. s. w. bewirkten keinen auffallenden Nachlass, ebenso wenig Senfteig, Blutegel und Einreibungen des Ol. Crotonis an dem empfindlichen 7. Halswirbel, während Pulver aus Calomel, Santonin und Jalapa, welche 3 Lumbrici zu Tage förderten, den Krampf zum Schweigen brachten.

Verf. sucht die Ursache dieser bei dem Mädchen vorhandenen krampfhaften Erscheinungen in der Anwesenheit von Würmern. Spielt auch der Wurmreiz, Dank einer geläuterten Diagnostik und den Fortschritten der path. Anatomie, nicht mehr eine so grosse Rolle in der Aetiologie der Krankheiten, so muss derselbe dennoch für gewisse Störungen des nervösen Apparates als ätiologisches Moment festgehalten werden, wenngleich zuzugegeben ist, dass, wie auch in unserem Falle eine gewisse Disposition zu Krämpfen vorhanden sein muss. (Allgem. med. Central-Zeit. Nr. 97. 1859.) (A. v. Franque.)

96. **Die durch die Anwesenheit von Würmern im Darmkanale bedingten Nervenzufälle**, von Dr. Thomas Helsop.

Aus fünfzig hierher gehörigen Krankengeschichten, die Verf. genau und ausführlich mittheilt, die jedoch gerade nichts besonders Erwähnenswerthes enthalten, zieht er folgende Schlüsse:

1) Die Anwesenheit von Bandwürmern sowohl als von anderen Eingeweidewürmern bringt in der Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger ernste Nervenzufälle hervor. 2) Die häufigsten dieser Symptome sind Kopfweh, Schwindel, verschiedene Störungen der Sinnesorgane, namentlich Ohrensausen und unvollständige Amaurose, Flocken oder Funkensehen und Zittern in den Beinen. 3) Verschiedene Grade von Anästhesie oder Hyperästhesie bei gleichzeitigem Bestehen von

Digitized by Google

allgemeiner Abgeschlagenheit und Muskelschwäche kommen nicht selten vor. 4) Eben so häufig sind Convulsionen, die mit Epilepsie oder Eclampsie grosse Aehnlichkeit haben, ferner Anfälle von Syncope und bei Frauen hysterische Krämpfe auf die Anwesenheit von Würmern zurückzuführen. 5) Diese verschiedenen Arten der Krämpfe sind mehr durch Ascariden als durch Bandwürmer bedingt. 7) Chorea scheint nur selten auf Reizungszustände, die durch Würmer hervorgebracht sind, hervorgerufen zu werden. 8) Entzündungserscheinungen in dem Darmkanale sind kein sicheres diagnostisches Zeichen für die Anwesenheit von Bandwürmern; so wenig man aus der Abwesenheit derselben auf das Nichtvorhandensein des Parasiten schliessen darf. 9) Treten häufig nervöse Symptome auf, die man mit keiner besonderen Störung im Nervensysteme in Beziehung bringen kann, namentlich wenn sie mit vollständigem Wohlsein abwechseln, so ist der Verdacht auf Würmer immer gerechtfertigt. Wenn sich zu diesen Symptomen unbestimmte Störungen in den Assimilationsorganen hinzugesellen, wenn namentlich häufige Anfälle von kolikartigen Schmerzen beobachtet werden, wenn Schmerzen nach den Mahlzeiten auftreten und allmälige Abmagerung ohne sonstig nachweisbare Ursache eintritt, so darf man sicher auf die Gegenwart von Würmern in dem Organismus schliessen. 10) Die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems sind nicht als Reflexerscheinungen, die von der gereizten Darmschleimhaut ausgehen, zu betrachten, sondern als direkte Störungen des Nervensystems, die theils durch die Anwesenheit der Parasiten selbst, theils aber auch durch ihre Entwicklung (?) in dem menschlichen Organismus hervorgebracht werden. (Dublin quarterly Journal. Nr. 44 und 50. 1859.) A. v. Franque.

97. **Ueber acute, aufsteigende Lähmung**, von Dr. Landry.

In einer grossen Zahl von allgemeiner Paralyse verbreiten sich die Lähmungserscheinungen, die anfangs nur auf kleinere, umschriebene Stellen beschränkt waren, mit einer gewissen Regelmässigkeit über den ganzen Körper, indem sie von der Peripherie immer mehr nach dem Centrum hin zunehmen. Da die Paralysen dieser Art immer an der äussersten Peripherie der Extremitäten beginnen u. s. f. dann von da aus sich weiter verbreiten, so nennt sie Verf. aufsteigende oder centripetale Lähmungen. An folgende Krankengeschichte knüpft Verf. seine weiteren Bemerkungen:

Ein Mann von 43 Jahren war sehr schwächlicher Constitution, hatte durch eine Reihe von acuten Krankheitsprozessen, reichliche Blutentziehungen und lange fortgesetzte strenge Diät einen bedeutenden Grad von Hinfälligkeit

Digitized by Google

erlangt. Während einer langen Reconvalescenz von einem fieberhaften Magendarmkatarrh klagte er über täglich zunehmende allgemeine Schwäche, zu der sich bald in den Zehen und den Fingern das Gefühl von Ameisenlaufen hinzugesellte. Nachdem diese Erscheinungen ungefähr 6 Wochen gedauert hatten erstreckte sich das Ameisenlaufen auch auf die Arme und Schenkel, während Lähmungserscheinungen in den Fingern und Zehen beobachtet wurden; die Lähmung verbreitete sich zuerst von den Zehen nach den Unter- und Oberschenkeln, später auf die Vorder- und Oberarme, zuletzt auf die Zungenmuskeln, die Muskeln des Halses, des Thorax und des Bauchs. Die Schlingbewegungen und die Defaecation blieben normal: die Ernährung der Muskeln nahm nicht ab, ebenso war in ihrem Verhalten gegen den electrischen Strom nichts Abnormes zu erkennen. Es wurden niemals Reflexbewegungen, weder partielle noch allgemeine Krämpfe oder Zuckungen in einzelnen Muskelbündeln beobachtet. Der Kranke klagte nie über Schmerzen in den Muskeln oder in dem Kopfe oder dem Rücken. Fieber kam während der ganzen Krankheitsdauer nicht zur Beobachtung; das Bewusstsein war nie getrübt. Der Tod erfolgte unter asphyctischen Erscheinungen, indem die Respiration durch Lähmung sämmtlicher Respirationsmuskeln immer schwächer und unvollständiger wurde, 8 Tage nachdem die ersten Lähmungserscheinungen zum Vorscheine gekommen waren.

Bei der Section fand man in den Nervencentren gar keine Veränderung; dagegen fand sich eine frische Pneumonie und Pleuritis.

Ausser diesem Falle beobachte Verf. noch 4 ähnliche und fand von verschiedenen Beobachtern bereits 5 andere beschrieben; nach diesen 10 Fällen macht er folgende Beschreibung der Krankheit:

Obgleich sowohl die Sensibilität als die Motilität aufgehoben sein kann, so finden wir doch wenigstens nur letztere allein afficirt. Den Lähmungserscheinungen kann längere Zeit ein Gefühl von grosser Schwäche und Ameisenlaufen vorhergehen, oder sie treten ganz unerwartet und plötzlich ein. Von der Lähmung werden befallen: 1) die Muskeln des Fusses und der Schenkel, später die hinteren Beckenmuskeln und darauf erst die vorderen und inneren Beckenmuskeln. 2) Die Fingermuskeln und die Extensoren der Arme, später erst die Flexoren. 3) Die Muskeln des Stammes. 4) Die Respirationsmuskeln und die Zungenmuskeln. Die Lähmungserscheinungen hatten sich allgemein entwickelt zwischen zwei Stunden und fünf Tagen. — Von den 10 beobachteten Fällen endeten zwei tödtlich unter den Erscheinungen der Asphyxie. Tritt Genesung ein, so verschwinden die Lähmungserscheinungen in umgekehrter Ordnung, in der sie sich entwickelt hatten; die Heilung kann sehr schnell erfolgen, zieht sich aber auch bisweilen sehr in die Länge. In einem Falle wechselte ziemlich regelmässig mehrere Monate lang die Besserung mit einer neuen Verschlimmerung. Von den beobachteten Fällen kamen zwei in der Reconvalescenz von acuten Krankheiten vor; zwei andere kamen an Mädchen zur Beobachtung, die an Dysmenorrhoë litten. Bei der einen

Digitized by Google

wurde die Menstruation durch eine Erkältung unterdrückt; als die Lähmungserscheinungen auftraten, setzte man Blutegel an die Portio vaginalis, worauf vollständige Heilung nach sieben Tagen eintrat. In zwei weiteren Fällen wird Erkältung als Grund der Lähmung angegeben.

Bei einer Frau trat die allgemeine Lähmung im Wochenbette auf; der Tod erfolgte am zweiten Tage. Ein Kranker litt an allgemeiner Syphilis und wurde bei einer antisyphilitischen Behandlung geheilt und bei zweien endlich, die ebenfalls rasch geheilt wurden, war keine Ursache für die Erkrankung ausfindig zu machen.

Die zwei Sectionen, die vorliegen, geben gar keine Anhaltspunkte für das Wesen der Krankheit, indem gar keine Veränderungen gefunden wurden und Verf. glaubt deshalb, dass sie den sogenannten essentiellen Lähmungen untergeordnet werden müssen. (Gazette hebdomadaire. Nr. 30. 31. 1859.) (A. v. Franque.)

98. **Ueber Pigment in der Arachnoidea spinalis**, von Dr. O. Mohnike.

Verf. fand bei den an den verschiedensten Krankheiten verstorbenen Javanern und Maduresen immer schwarzes Pigment in demjenigen Abschnitte der Arachnoidea, welcher die Medulla oblongata begleitet. Die dunkele Färbung wird von sehr vielen grösseren und kleineren zerstreut liegenden schwarzen Punkten hervorgebracht und ist besonders auffallend in der oberen und mittleren Partie der Corpora restiformia; nach den Seitentheilen der Medulla oblongata zu nimmt sie ab, während in der Gegend der Corpora pyramidalia nur noch einzelne schwarze Pünktchen sichtbar sind. Bei dem Uebergange in die Medulla spinalis verliert sich das dadurch verursachte gefleckte Aussehen und setzt sich ebenso wenig auf das Cerebellum fort. Mit dem Mikroskope gewahrt man, dass diese Pünktchen zwischen den Fascikeln der die Arachnoidea construirenden Bindegewebsfasern eingestreut sind und aus einem Aggregate vieler neben einander liegender mit Pigmentmolecülen angefüllter Pigmentzellen bestehen. Verf. hält diese Pigmentablagerungen für kein pathologisches Phänomen, da sie sich bei allen Javanern und Maduresen, die zur Section kamen, fanden, sowohl bei Männern als bei Frauen, mochten sie an acuten oder chronischen Krankheiten zu Grunde gegangen sein. Bei den Afrikanern hingegen, die Verf. ebenfalls sehr häufig zur Section bekommt, fand sich diese Erscheinung niemals.

An diese Beobachtung anknüpfend theilt Virchow einen von ihm beobachteten Fall von diffuser Melanose der Arachnoidea mit; er betrifft einen Kupferdrucker von 30 Jahren, der nach wieder-

Digitized by Google

holten Anfällen von Bleikolik eine unvollständige Lähmung bekommen hatte und zuletzt fast ganz erblindet war. Die Section ergab Folgendes:

Schädel leicht assymmetrisch. Dura mater mässig blutreich, an ihrer Innenseite kleine Ekchymosen; an der Oberfläche der rechten Hemisphäre nach vorn mehrere zerstreute Ekchymosen und einzelne graue Pigmentflecke. An der Basis in grosser Ausdehnung theils mehr begrenzte und geschwulstartige, theils mehr diffuse und zusammenfliessende melanotische Einlagerungen in der weichen Hirnhaut, die am dichtesten in dem Raum zwischen Chiasma und Pons sich fanden, aber von da nach allen Seiten hin auf das grosse und kleine Gehirn, sowie auf das verlängerte Mark sich fortsetzten, hauptsächlich den Richtungen der Spalten und der lockeren Bindegewebs-Anhäufungen folgend. Gegen die Seitentheile hin gingen sie überall über in flache, kleine, hellgelbbraune, meist vereinzelte Flecke, die an den Sulcis lagen. Im Inneren des Gehirns fand sich nirgends eine ähnliche Veränderung. Dagegen setzte sich die Melanose in ganz diffuser Form auf alle abgehenden Nerven fort und erfüllte an dem Trigeminus, Oculomotorius, Facialis und Vagus nicht blos die ganze Scheide der Nerven, sondern drang auch nach Innen zwischen die einzelnen Fascikeln und am Ganglion Gasseri durchsetzte sie fast die ganze Substanz desselben, so jedoch, dass überall die eigentlich nervöse Masse frei und weiss erschien; nirgends ging die Melanose über die Nervenlöcher hinaus. Weiterhin setzte sich derselbe Process im ganzen Umfange des Rückenmarks fort.

Die mikroskopische Untersuchung liess die von Virchow beschriebene Structur des melanotischen Sarcoms erkennen, das er im Gegensatze zu dem eigentlichen gefärbten Krebs unterscheidet.

Weiter bemerkt noch Virchow, dass die von Mohnike als constantes Vorkommen bei den Javanern beschriebenen Pigmentablagerungen in der Arachnoidea spinalis sich auch nicht selten bei älteren Individuen kaukasischer Raçe finde. (Archiv f. path. Anatomie. B. VI. H. I. u. II.) (A. v. Franque.)

99. **Antimonwasserstoffgas gegen Lungenentzündungen**, von Prof Hannon.

Da die Antimonpräparate, welche man gegen Lungenentzündungen anzuwenden pflegt, nicht selten Erscheinungen hervorrufen, welche ihre Darreichung verbieten und ihre Wirkung schwächen, so hat Prof. Hannon in Brüssel die Einathmung von Antimonwasserstoffgas in Anwendung gezogen, welche keine dergleichen Uebelstände mit sich im Gefolge hat. Durch diese Einathmungen soll sich die Krankheit und ihre Behandlung vereinfachen; sie werden leicht ertragen, die Wirkung des Antimons lokalisirt sich so zusagen, und das Gefässsystem der Respirationsorgane scheint allein von der Wirkung des Mittels betroffen zu werden. Aderlass ist selten nöthig, die Heilung geht rasch von Statten, die Convalescenz ist kurz.

Digitized by Google

Um das Gas für den Kranken zu entwickeln, verfährt man folgender Weise: 6 grm. (ca. 5 Scr.) Zink, 3 grm. Antimon, beide chemisch rein, mit 3 grm. Brechweinstein oder Spiessglanzbutter (Antimonchlorür) werden am besten in eine Wulf'sche Flasche gegeben, und durch Salzsäure die Entwicklung des Antimonwasserstoffgases eingeleitet. Für die oben angegebene Menge braucht man etwa 30 grm. dieser Säure, die man je nach Bedürfniss in Portionen von 2—3 grm. hinzugibt. Die Oeffnung, aus welcher der Kranke athmet (kann wohl am besten durch ein Ansatzrohr geschehen Ref.), schliesst man leicht durch einen mit alkalischer Lösung bef uchteten Schwamm, um die sich gleichzeitig entwickelnden salzsauren Dämpfe abzuhalten. Hat der Kranke 5 Minuten lang aus der Flasche eingeathmet, so unterbricht man die Inhalation; kann jedoch die Gasentwicklung im Zimmer noch fortgeh n lassen, so dass Patient das Gas mit atmosphärischer Luft einathmen kann.

Die Einathmung kann alle Stunden fünf Minuten lang wiederholt werden; ihre Häufigkeit richte sich nach dem Alter des Kranken und dem Grade des Fiebers. Man vermindert die Quantität des Gases, wenn das Fieber nachgelassen hat.

Unter günstigen Verhältnissen ist diese Einathmung sehr nützlich auch gegen Phthisis.

Die Einwirkung auf den Kranken bei Lungenentzündung, Bronchitis capillaris und gewissen Arten von Asthma ist folgende: Die Respiration ist nicht gehindert, und vermindert sich in Beziehung auf Frequenz. Der Puls wird kleiner, weniger frequent, und manchmal irregulär. Keine Ueblichkeit, kein Erbrechen, keine Diaphorese findet statt, aber die Ausscheidung des Harns ist vermehrt. Das Antimon wird auf diese Weise leicht und andauernd vertragen. Ein strenges Regimen unterstützt die Behandlung. Der Seitenschmerz schwindet (wenn vorhanden), die Expectoration geht leicht vor sich; die zähen rostfarbenen Sputa werden flüssig und farblos. Das Fieber weicht nach 2 oder 3 Tagen. Die Heilung findet rascher statt als bei jedem bis jetzt bekannten Mittel.

Soviel von dieser neuen Methode, der wir Alles Glück wünschen. Nur schade, dass die Voraussetzung, von welcher Hannon bei der Anwendung seiner Methode ausgieng: „Antimon ist Antiphlogisticum und besonders wirksam in Lungenentzündungen," eben noch eine Hypothese ist. — (La Presse médicale Belge. N. 46. Novbr. 1859.)

(Martius.)

Digitized by Google

100. Ueber das von Prof. Dr. Sauer in Pesth als specifisches Heilmittel der Pneumonie empfohlene schwefelsaure Kupferoxyd.

Nachdem Prof. Sauer schon früher in vielen Fällen von Crup durch die Anwendung des schwefelsauren Kupferoxyds, welches der Fibrinbildung am kräftigsten entgegen wirken soll, auffallend günstige Resultate erzielt hatte, versuchte derselbe es seit dem Jahre 1850 auch bei einem, dem Crup bezüglich der Blutmischung und des Krankheitsverlaufes ganz ähnlichen Krankheitsprocesse, der crupösen Pneumonie. Von 87 Fällen wurden 56 mit diesem Mittel auf der medicinischen Klinik zu Pesth behandelt, von welchen 53 genasen und 3 starben, so dass es Dr. Poor ein Specificum gegen diese Krankheit nennt.

Die gebrauchte Formel lautete: Rp. Cupri sulfurici gr. VI. Opii puri subt. pulv. gr. dimid., Aq. destill. ʒvi S. Stündl. 1 Esslöffel zu nehmen, wobei das Opium nur hinzugefügt wurde, um des Kupfers brechenerregende Eigenschaft zu beschränken.

Dieses Mittel wurde nur in den heftigsten und schwersten Pneumonieen gegeben, wo starkes Fieber vorhanden und die Entzündung entweder auf beide Lungen oder auf mehrere Lappen ausgedehnt war, und wurden zur Beseitigung einer solchen Pneumonie 24—60 Gran schwefelsaures Kupferoxyd erfordert, nach dessen Gebrauch das Fieber in den meisten Fällen nach 5—10 Tagen aufhörte, und ebenso viele Tage nach dem Aufhören des Fiebers die Reconvalescenz erfolgte.

Bei dieser Heilmethode verstarben, wie oben bemerkt, nur 5, 4 Procent, allerdings ein äusserst günstiges Sterblichkeitsverhältniss, welches sich aber doch nur um wenig besser herausstellt als jenes, welches z. B. Dietl bei der durch blosse Regelung der Diät oder auch nur symptomatisch behandelten Pneumonie erzielte, wobei von 189 Kranken 175 genasen und nur 14 starben, also 7,4 Procent. Die Anzahl der mit Kupfervitriol behandelten und angeblich geheilten Pneumonieen ist doch wohl noch viel zu unbedeutend, um für das Mittel den Namen eines Specificums zu rechtfertigen, zumal es scheint, dass die meisten Fälle nur Kranke in den besten Jahren betrafen — so wenigstens die 4 ausführlicher mitgetheilten Krankengeschichten — und nicht auch im ersten kindlichen oder im spätern Greisenalter, wo in der Regel die crupösen Pneumonieen, bezüglich ihres Verlaufes und Ausganges eine ungünstigere Prognose darbieten. Immerhin mag man dies Mittel auf die angegebene Weise in den geeigneten Fällen zur Anwendung bringen, um so mehr als dasselbe keine gefährlichen Nachwirkungen hat und nach kurzer Zeit durch Stuhl oder Harn wieder ausgeschieden zu werden scheint. (Ungar. Zeitsch. Jahrg. X. 1859. 25—34.) (Martius).

Digitized by Google

101. **Ueber das Verhalten und die prognostische Bedeutung des Herpes bei der Lungenentzündung**, vom Docenten Drasche.

Das Vorkommen von Herpes-Bläschen im Gesichte und anderen Theilen des Kopfes bei verschiedenen Krankheiten, namentlich bei der Lungenentzündung, hat eine sehr getheilte Bedeutung unter den Aerzten. Einige von ihnen halten den Ausbruch des Herpes für kritisch, anderen erscheint er als ganz gleichgültig. Verf. hat während seiner Diensteszeit im allgemeinen Krankenhause, bei 100 Fällen der Lungenentzündung, sehr genaue Beobachtungen über das Verhalten des Herpes angestellt, und gefunden, dass derselbe in 40 Procent bei 100 Pneumonie-Kranken vorkam. Am häufigsten hatte er seinen Standort an der Ober-, dann an der Unterlippe und an der Nase; selten an beiden zugleich; noch seltener kam er blos auf dem Lippenroth, auf einem Mundwinkel, der Naseeschleimhaut vor; einmal isolirt auf der Mitte der Wange, am inneren Augenwinkel und am linken Ohre.

Bisweilen zeigte sich der Herpes nur in 2—3 Bläschen, mitunter aber war die ganze Umgebung des Mundes mit Herpesgruppen bedeckt. Beschränkte er sich auf eine Hälfte des Gesichtes, so entsprach dieselbe keineswegs immer der Oertlichkeit der Infiltration in den Lungen. So kam bei 8 Fällen, wo sich der Herpes blos auf der linken Gesichtshälfte ausgebreitet hatte, die Infiltration 4 mal in der linken, 2 mal in der rechten Lunge und 2 mal in beiden Lungen vor. Bei 8 anderen Kranken, wo die rechte Gesichshälfte der Sitz des Herpes war, bestand 4 mal rechts, 3 mal links und 3 mal bilateral die Entzündung. Am häufigsten erfolgte die Eruption der Bläschen mit dem physikalisch nachweisbarem Beginne der Infiltration. Auch ziemlich häufig brach der Herpes unmittelbar vor Erreichung des Kulminationspunktes der Entzündung hervor. Seltener erschien derselbe, wenn ausser Fieber noch kein anderes Symptom der Lungenentzündung bestand, oder erst in der Lösung der Infiltration. Insofern der Herpes in der Lösung der Pneumonie bei schon vorübergegangenem Fieber zuweilen erst auftritt, ist nach Verf. die Bezeichnung Hydroa febrilis auch nicht als richtig zu betrachten.

Was nun die prognostische Bedeutung des Herpes bei der Pneumonie anbelangt, so besteht bezüglich der Schwere der Lungenentzündung gar kein Unterschied, ob derselbe zugegen ist oder nicht. Unter den von Verf. verzeichneten 46 Pneumonien mit Herpes war die Ausdehnung der Entzündung ungefähr folgende:

2 Mal die hintere Fläche einer Lungenspitze,
6 „ „ „ „ „ Lunge,
2 „ eine ganze Lungenspitze,

Digitized by Google

3 Mal der untere Theil einer Lunge,
6 „ die hintere untere und mittlere Fläche einer Lunge,
2 „ eine ganze Lungenspitze und der hintere mittlere Theil einer Lunge,
7 „ die ganze vordere oder hintere Fläche einer Lunge,
2 „ die ganze hintere Fläche in der vorderen Spitze einer Lunge,
4 „ ein ganzer Lungenflügel,
12 „ beiderseitige Pneumonie.

Die Behauptung, dass der Herpes bei an und für sich leichteren Fällen der Pneumonie nur vorgekommen, ist demnach eine ganz falsche.

Die Mortalität der in Beobachtung gestandenen Pneumonien mit und ohne Herpes betrug 23 Procent. Das Sterblichkeitsverhältniss jener Fälle, bei welchen kein Herpes erschien, erreichte 24 Procent; dagegen war die Mortalität bei Anwesenheit des Herpes nur 21,7 Procent. So gingen von 12 Kranken beiderseitiger Lungenentzündung bei Gegenwart des Herpes 6 (50 Proc.) mit dem Tode ab, dagegen von 7 derartigen Fällen ohne Herpes nur 3 (42,8 Proc.).

Zieht man aber unter 34 einseitigen Pneumonien mit Herpes 3 Kranke ab, die an Tuberkulose und Emphysem starben, so beträgt hier die Mortalität nur 3,2 Procent; dagegen ohne Herpes 19 per 100.

Das Auftreten des Herpes an und für sich kann demnach bezüglich des Ausganges der Krankheit zu keinem prognostischen Schlusse berechtigen, welchem Ausspruche Referent nach seinen hierüber gemachten spitalärztlichen Beobachtungen vollkommen beistimmt. (Oester. Ztschr. für prakt. Heilkunde, 1859. Nr. 50.)

(Besnard.)

102. **Ein Fall von Aortenthrombose.** Mitgetheilt vom supplir. Assistenten Clem. Trost.

Die Eigenthümlichkeit der Symptome, unter welchen diese Thrombose auftrat und verlief, veranlasste die Veröffentlichung.

R. F., 52 Jahre alt, hatte im 16. Jahre die Blattern und war von jener Zeit bis zum Beginne seines jetzigen Leidens nie krank, dieses aber begann in der Mitte des Aprils 1858 mit Athembeschwerden, zu denen sich häufig wiederkehrender Schwindel gesellte; 3 Tage vor seiner Aufnahme in die medicinische Klinik des Prof. Dr. Rigler in Gratz verlor Patient in der Nacht das Bewusstsein; dasselbe kehrte nach 24 Stunden wieder, jedoch hatte der Kranke die Sprache verloren, und seine rechte Körperhälfte war gelähmt.

Bei der Untersuchung ergab sich:

Ein Individuum von mittlerer Körpergrösse, gut genährt, die Haut schmutzig gelb gefärbt, von Blatternarben durchsetzt, schlaff und faltig, trocken und kühl; der Kopf regelmässig gebaut, der Gesichtsausdruck leidend, die Augenlider ödematös; das Sprachvermögen gelähmt; der Thorax breit, stark gewölbt; die Herzgegend ausgebuchtet.

Die Percussion zeigte: In der Mamillarlinie rechterseits von der Clavi-

Digitized by Google

cula bis zum obern Rand der 6. Rippe sonoren, von da an bis $^1/_2$ Centim. unter dem Rippenbogen leeren Schall; derselbe in der Sternallinie von der Handhabe bis zur Insertionsstelle der 3. Rippe sonor, unter derselben bis in die Herzgrube leer, in der linken Mamillarlinie bis zur 4. Rippe sonor, von da abwärts bis zum Rippenbogen leer, die Resistenz bedeutend; rückwärts rechts bis zur 9., links bis zur 11. Rippe erscheint der Schall voll; die Perkussionsverhältnisse in den Axillarlinien normal. Die Auskultation ergab allseitig rauh vesikuläres Athmen. Die Respiration ängstlich, kurz, 28 in der Minute, die Temperatur 29° R. Die Auskultation des Herzens ermittelte den ersten Ton im linken Ventrikel durch ein Blasegeräusch ersetzt; den 2. Aortenton accentuirt, die übrigen aber rein. Der Herzstoss nicht fühlbar; der Puls frequent, kraftlos, klein, in der Radialarterie und Carotis linkerseits bedeutend schwächer als rechts, und undulirend; zeitweiliger Husten mit zähem Auswurfe; Albuminurie.

Diagnose: Primäres Leiden: Endocarditis sinistra mit pericardialem Exsudate; die Lähmungszufälle Folge einer vom Krankheitsherde ausgegangenen Embolie, Apoplexia embolica.

In Folge eingeleiteter Behandlung trat zeitweilge Besserung ein; später bei Zunahme der Albuminurie, Anasarca, Hydrothorax duplex und Ascites; eine heftige Diarrhoe beschleunigte den Verfall der Kräfte, und den 5. Juni erfolgte der Tod.

Sectionsbefund. Die Hauptresultate sind nachstehende: Der Brustkorb geräumig, die Lungen mit der Kostalwand durch kurzes, straffes Bindegewebe verwachsen; in den Pleurahöhlen bei 2 Pfund klaren, röthlichen Serums; das Pericardium getrübt, verdichtet, von einem röthlichen, mit zarten Flocken gemischten Exsudate gefüllt; das Herz mächtig, der linke Ventrikel hypertrophisch, der rechte bedeutend erweitert, die Bicuspidalis mattglänzend, theilweise undurchsichtig, verdickt, einzelne Sehenfäden verkürzt, die Tricuspidalis leicht getrübt, die Semilunparklappen der Aorta und Pulmonalis zart; an der Aorta thoracica nach ihrem ganzen Verlaufe leichte atheromatöse Ablagerungen; am hintern Bogenende ein 10 Centim. langer und 3 Centim. breiter, beiderseits konisch endender Thrombus derartig gelagert, dass er die Abgangsstellen der Carotis und Subclavia sinistra theilweise deckt, und das Lumen der Aorta bis auf 2 Centim. verengt. Die nähere Untersuchung ergab eine erbsengrosse, braunrothe, derbe, saftlose, schollige Masse, die fest an der rauhen innern Wandung der Aorta hing; ringsherum Blutcoagula; die Wandung des Bogens gegen das hintere Ende des Bogens erweitert, die mittlere und innere Haut Sitz einer mehr oder weniger ausgebildeten atheromatösen Erkrankung; die Ramificationen der Carotis und Subclavia sin. leer und ihre Wandungen im ganzen Umfange contrahirt. Im Peritonealsacke bei 7 Pfund gelben klaren Serums; die Leber fettig degenerirt; kleine, matsche Milz; die Nieren vergrössert, die Kapsel leicht abtrennber; die Cortical- wie Pyramidalsubstanz geschwellt, gelockert, theils lebhaft injicirt, theils aber fettig degenerirt, brüchig.

Epikritische Bemerkungen. Ein an der Bicuspidalis gebildetes, durch den endocardischen Prozess entstandenes Gerinnsel wurde in den Aortabogen getrieben und blieb dort an der am meisten atheromatös erkrankten Stelle als wandständiger Embolus sitzen. An dessen Peripherie setzten sich immer neue Coagula ab, bis endlich,

Digitized by Google

durch die Volumszunahme derselben, die Abgangsstelle der Subclavia und Carotis sin. erreicht, theilweise verschlossen und das Lumen der Aorta bis auf 2 Centim. verengt wurde.

In diesen Zeitraum scheint die Apoplexie gefallen zu sein. Der Grund, warum keine totale Obturation der beiden Gefässe erfolgte, liegt gewiss in der durch den Thrombus bewirkten Verengerung der Aorta; die Stagnirung des Blutes veranlasste erhöhten intravascularen Druck diesseits der Verengerung, und ein rascheres Abspringen der für die Carotis und Subclavia bestimmten Blutsäule war die nothwendige Folge davon. Die Aortathrombose beschleunigte aber den tödtlichen Ausgang, indem sich die Stauung durch den linken Ventrikel bei der insufficienten Bicuspidalis um so rascher in die Lungen und endlich bis in den rechten Ventrikel fortpflanzte, und im letzteren Dilatation mit Insufficienz der Tricuspidalis durch Erweiterung seines Ostium venosum bewirken musste, bis ein akutes Lungenödem den Tod herbeiführte. (Spitals-Zeitung, 1859. Nr. 22.) (Besnard.)

103. **Ueber die Stomatitis ulcerosa der Soldaten**, von Bergeron.

Während seiner Dienstleistung im Militärspital Roule war B. von der Häufigkeit der Stomatitis ulcerosa bei jungen Soldaten überrascht, die ausserdem fast ausschliessliches Attribut der Kindheit und zwar hauptsächlich in den ärmeren Klassen ist. Bergeron weisst zuerst nach, dass diese Affection, die in der französischen Landarmee endemisch, oft auch epidemisch vorkommt, in der Flotte so gut als unbekannt ist, dass sie weder endemisch, noch epidemisch in der englischen, österreichischen, dänischen, egyptischen, spanischen, holländischen, neapolitanischen, preussischen, sardischen, sächsischen, schwedischen, tunischen, und würtembergischen Armee beobachtet wurde, dass sie dagegen in der portugiesischen Armee fast eben so häufig, als in der französischen, und dass auch die belgische nicht befreit davon ist.

Die 1855 in Roule beobachtete Epidemie begann im Juni, erreichte ihren Culminationspunkt im September, um im Dezember allmälig zu erlöschen. Merkwürdig ist, dass weder vor, noch während, noch nach dieser Epidemie ein einziger Fall von Diphtheritis in Roule beobachtet wurde. Im Ganzen liegen der Beschreibung des Verfs. 95 Beobachtungen zu Grunde.

Er definirt die Stomatitis ulcerosa: „als eine specifische, contagiöse, anatomisch durch Geschwüre von verschiedener Form und Ausdehnung charakterisirte Krankheit, welche letztere sich an allen Stellen der Mundschleimhaut entwickeln können, vorwiegend jedoch am Zahnfleisch und der innern Wangenfläche vorkommen und immer von

Digitized by Google

einer reichlichen Salivation, einem ausserordentlich übelriechenden Athem und einer mehr oder weniger ausgesprochenen Anschwellung der Unterkieferdrüsen begleitet sind."

Man sieht: es ist dieselbe Krankheit, wie man sie auch bei Kindern beobachtet. In ätiologischer Beziehung sind zwei Momente von besonderer Wichtigkeit: die Ueberfüllung in engen Räumen und die Contagiosität. Der Einfluss der ersteren ist unbestritten, derjenige der letzteren war bis jetzt wissenschaftlich nicht nachgewiesen. B. sucht nun den Beweis zu liefern, dass die Stomatitis ulcerosa eine ansteckende und auch durch unmittelbare Berührung übertragbare Krankheit ist, zu welchem Zwecke er Inoculationen an sich selbst vornahm.

Am 25. October 1855 tauchte er die Spitze einer neuen Lancette in den Eiter eines derartigen Geschwüres und impfte damit die Schleimhaut seiner Unterlippe. Am Abende entstand an dieser Stelle eine kleine Pustel, die am andern Tage verschwunden war. Es verflossen nun 6 Tage ohne irgend ein weiteres Ereigniss, aber am siebenten bekam B. in Folge einer Erkältung einen Frostanfall, Uebelkeit, eine Stunde darauf eine unangenehme Hitze im Munde, besonders an der Zunge, worauf sich eine vollständige Stomatitis ulcerosa mit reichlichem Speichelfluss verbunden entwickelte. Andere Störungen des Allgemeinbefindens fehlten. Nach Verlauf von 3 Tagen fingen die Geschwüre an, sich zu vernarben, es waren nur noch ein Gefühl von Hitze im Munde, Röthung des Isthmus pharyngis und einige Deglutitionsbeschwerden vorhanden. 16 Tage nach der Inoculation und 3 Tage nach dem Vesschwinden jeder krankhaften Erscheinung trat eine leichte mit Fieber beginnende Recidive ein und 27 Tage nach der Inoculation war und blieb das Befinden wieder vollkommen normal.

Ein Mitglied der Familie eines Arztes, mit der Verf. sehr befreundet war, wurde ebenfalls von einer ganz charakteristischen Stomatitis ergriffen, welche auf Anwendung des chlorsauren Kalis sehr schnell wieder verschwand. Eine zweite Inoculation, zu welcher ein Studirender sich bergab, blieb erfolglos.

Alle in den Annalen der Militärchirurgie aufgezeichneten Epidemien kamen in ihrer grössten Frequenz zwischen den Monaten April und Dezember vor. Obgleich die Krankheit immer in der französischen Armee endemisch ist, so lässt sich der Einfluss der wärmeren Jahreszeit auf ihre Ausbreitung und epidemische Gestaltung nicht in Abrede stellen. Im Gegensatze hiezu ist bemerkenswerth, dass die diphtheritischen Affectionen des Mundes vorwiegend im Winter auftreten.

Digitized by Google

Als prädisponirende Momente bezeichnet B. Zahnfisteln, ferner die Nahrung des französischen Soldaten, welche wegen Mangels an Abwechslung und der alcoholischen Getränke ungenügend sei. Rekruten werden am meisten betroffen, Unterofficiere weniger als Soldaten, Officiere äusserst selten.

Die Symptome dieser Mundaffection gleichen im Ganzen vollkommen der Stomatitis ulcero-membranosa der Kinder; doch sind einige symptomatologische und anatomische Differenzen bemerkenswerth.

In anatomischer Beziehung stellt B. jede Analogie mit der pseudomembranösen Stomatitis in Abrede. Das eigentlich speckige Exsudat der Diphtheritis häuft sich an isolirten Stellen an, die sich ausbreiten und später zusammenfliessen, um eine gleichförmig weisse oder graue Pseudomembran zu bilden, ohne Vermengung mit Eiter, welche auf einer gerötheten und häufig chagrinirten, aber nie ulcerirten Schleimhaut aufgelagert ist; sich an derselben Stelle wieder erzeugt und die Tendenz hat, sich weiter zu verbreiten, während das Häutchen der ulcerösen Stomatitis eine ulcerirte Oberfläche bedeckt, mit welcher es innig durch Gefässverbindungen zusammenhängt und alle Charaktere einer organischen Verbindung mit der Schleimhaut darbietet, auf der es verschwindet, um sich nicht wieder zu erzeugen, sobald von der Peripherie gegen das Centrum zu alle Gefässverzweigungen und das verbindende Zellgewebe abgestorben sind.

Die mikroscopische Untersuchung stimmt hiemit überein: im Eiter der ulcerösen Stomatitis fand Follin Eiterkörperchen, Exsudatkügelchen und einige amorphe Kügelchen. Eine einem andern Kranken entnommene Flüssigkeit von derselben Beschaffenheit bestand nach Vidal aus einer grossen Zahl Eiterkörperchen und einer beträchtlichen Menge Epithelialzellen von verschiedenem Alter. 36 Stunden später fand Luys in derselben Flüssigkeit, Eiterkörperchen, Blutkügelchen und eine sehr fein granulirte amorphe Masse, in welche sich zahlreiche Algenfäden aus der Mundschleimhaut implantirten, endlich eine beträchtliche Menge von Vibrionen. Robin fand dieselben Elemente in dem Eiter eines frischen Geschwüres der Mundwandung.

Es haben demnach alle Beobachter das Vorhandensein von Eiter, ein einziger das einer kleinen Menge Fibrins nachgewiesen. Der Eiter fehlt fast nie, der Faserstoff fast immer — gerade das umgekehrte Verhältniss, wie bei der pseudomembranösen Stomatitis. Das membranähnliche Product der Stomatitis besteht nach Robin aus langen Streifen bündel- und wellenförmiger Fasern, welche amorphe Massen abgestorbenen Zellgewebes umgeben. Dieses Product gleicht

Digitized by Google

zwar, mit blossem Auge besehen, der diphtheritischen Pseudomembran, ist aber mikroscopisch davon wesentlich verschieden.

In letzterer fehlt nämlich die fasrige Structur gänzlich; dagegen findet sich constant amorphes körniges Fibrin, in dessen Mitte sehr zahlreiche Kerne mit Kernkörperchen sich befinden, und Epithelialzellen.

Bei der Stomatitis der Kinder ist der Sitz der Geschwüre, der Frequenzreihe nach, am Zahnfleisch, an der innern Wangenfläche, am Gaumengewölbe und Gaumensegel, an der hintern Fläche und dem Rand der Lippen und endlich an der Zunge; bei den Soldaten findet sich dieselbe Frequenzreihe mit Ausnahme der Zunge, deren seitlicher Rand sehr häufig ergriffen ist. Bei beiden kommen die Geschwüre mit Ausnahme des Zahnfleisches nur auf einer Mundhälfte vor, bei den Soldaten verbreiten sie sich (unter 95 Fällen 7 mal) auch auf die Mandeln, jedoch nur auf derselben Seite, was B. bei Kindern nicht beobachtet hat. Die Entzündung der Submaxillar- und selbst der Cervicaldrüsen, der üble Geruch des Athems, ist der Stomatitis der Soldaten und der Kinder gemein; die Salivation bei ersteren sehr häufig, bei letzteren nur ausnahmsweise und in sehr geringem Grade, lancinirende Schmerzen, die manchmal gänzlich den Schlaf rauben, nur bei ersteren vorhanden.

Als Complicationen wurden einerseits Caries der Zähne, Zahnfisteln, anderseits Dysenterie, Typhus und Cholera, die zwar in keiner ursächlichen Verbindung zur Stomatitis standen, aber ihre Dauer verlängerten, als blos coincidirende Krankheiten, die keinen Einfluss auf den Verlauf der Stomatitis ausübten, aber Scorbut, Purpura, Variolois und Icterus beobachtet.

Sich selbst überlassen oder unzweckmässig behandelt kann die Krankheit mehrere Monate andauern, während die mittlere Dauer von 86 mit Kali chloricum behandelten Fällen 6 bis 7 Tage war. So ausgezeichnete Dienste dieses Mittel leistet, so gibt es doch immer einzelne Fälle, in denen es nicht ausreicht, obwohl es auch hier eine günstige Modification auf die Krankheit ausübt.

Die Ordination des Verf's. bestand in einer Lösung von Kali chloric. (4 grm. tägl. = ca. 1 Drchm.), erweichenden Gurgelwassern, verdünnenden Tisanen und einem entsprechenden Regimen. In einigen Fällen verordnete er mit Nutzen zuerst ein Brechmittel.

Ein differentieller Charakter der Stomatitis ulcerosa gegenüber der St. pseudomembranosa besteht auch darin, dass sie sich nie in den Pharynx und die Luftwege verbreitet und dass sie nie mit Intoxicationserscheinungen verbunden ist.

Digitized by Google

Roger, dirigirender Arzt am Hôpital des enfants malades, der obige Behandlung Bergerons in der Société méd. des hôpitaux vortrug, bemerkt schliesslich, dass er die mikroscopischen Unterschiede, welche B. für beide Arten der Stomatitis aufstellte, nicht wahrnehmen konnte. Auch hat derselbe Complicationen von Crup mit Stomatitis ulcerosa bei Kindern beobachtet. (L'Union médic. 1859,54.)

(Uhlmann.)

104. **Ueber die Magenerweiterung**, von Dr. F. Rilliet.

Die Erkrankungen des Magens sind nach Verf. meistens Functionsanomalien oder rein nervöse Störungen (Dyspepsie, Gastralgie, Apepsie, Indigestion); oder in den bei weitem selteneren Fällen ist eine oberflächliche Erkrankung der Schleimhaut oder auch eine tiefere Veränderung: Erweichung (?), Geschwürsbildung oder ein Pseudoplasma des Magens vorhanden. Diese Krankheiten führen wieder andere Folgezustände mit sich, von welchen die Perforation und die Erweiterung die wichtigsten sind. Auffallenderweise und im Gegensatze zur Perforation ist die Magenerweiterung uns sehr selten der Gegenstand einer gründlichen wissenschaftlichen Untersuchung gewesen und dem Verf. ist nur eine einzige Monographie hierüber bekannt, nämlich diejenige Duplay's, betitelt: De l'ampliation morbide de l'estomac considérée surtout, sous le rapport de ses causes et de son diagnostic. Arch. géner. de méd. Oct. 1833, p. 165.

Zwei vom Verf. beobachtete Fälle von Magenerweiterung gaben ihm Veranlassung zu folgenden Erörterungen:

Die Magenerweiterung entsteht manchmal unter rein dynamischen Einflüssen (durch Paralyse), oder sie verbindet sich auch mit einer Heilung nach Gewebsveränderungen (dem einfachen Geschwür). Im ersteren Falle ist sie heilbar, im zweiten ist die Heilung, wenn auch schwieriger, doch nicht unmöglich, und jedenfalls kann hier eine vernünftige Diätetik und eine rationelle Therapie palliativ sehr vieles leisten. Ausgeschlossen von den Betrachtungen des Verf's. bleibt die unter dem Namen der Dyspepsia flatulenta oder Tympanitis stomachalis bekannte momentane Dilatation, sowie die mehr oder weniger temporäre und mehr physiologische als krankhafte Erweiterung, welche die Folge der Boulimie (Heisshunger) ist. Der Magen ist grossentheils im linken Hypochondrium gelegen und erstreckt sich noch bis über die regio epigastrica hinaus; die Gestalt, die Lage und die Ausdehnung desselben sind einerseits von dem Grade seiner Anfüllung, der aufrechten oder liegenden Stellung, der nach rechts oder links geneigten Lage des Individuums, anderseits von Ver-

Digitized by Google

hältnissen des Alters und idiosyncrasischen Momenten abhängig. Schon im normalen Zustande ist die Capacität des Magens beträchtlichen Veränderungen unterworfen; jedoch ist es schwierig zu sagen, wo die normale Erweiterung aufhört und die krankhafte anfängt: es gibt sehr gesunde Individuen, bei denen der Magen unter Umständen sehr bedeutende Dimensionen annehmen kann. Die Wissenschaft hat zur Zeit für den Magen noch keine Massbestimmungen, wie sie z. B. für das Herz aufgestellt sind.

Im allgemeinen kann man einen Magen als erweitert bezeichnen, dessen grosse Curvatur im vollen Zustande desselben bis zum Nabel hinabreicht, und als im hohen Grade erweitert einen solchen, dessen grosse Curvatur die Symphyse des Schambeins erreicht; zwischen diesen beiden Extremen kann man alle Zwischenstufen beobachten. Charakteristisch für die pathologische Erweiterung ist vor allem einerseits die Leichtigkeit ihres Zustandekommens, anderseits die Schwierigkeit oder selbst Unmöglichkeit einer Retraction des Organs. Während die noch physiologische Erweiterung, wie sie bei starken Essern in Folge eines lucullischen Mahles vorkommen kann, nach geschehener Entleerung des Magens auf ihr normales Volumen zurückkehrt, und die verdrängten Eingeweide ihren früheren Platz wieder einnehmen, so verharrt die pathologische Erweiterung in ihrem Zustande, weil die Muskelhaut des Magens grossentheils ihre Contractilität verloren hat. Je mehr die Dilatation zunimmt, desto mehr werden, ähnlich wie bei einem Pseudoplasma des Unterleibes, die Gedärme verdrängt. In praktischer Beziehung ist es wichtig zu wissen, dass der Magen das ganze Abdomen einnehmen kann; nicht minder wichtig, zumal da sie von manchen pathologischen Erscheinungen Rechenschaft geben, sind die Beziehungen der Cardia und des Pylorus, auf welche schon Duplay aufmerksam gemacht hat. Je beträchtlicher die Erweiterung des Magens ist, desto mehr nähert sich die Cardia dem Pylorus; je mehr die grosse Curvatur zunimmt, desto mehr nimmt die kleinere ab. Wenn die Erweiterung ihr Maximum erreicht hat, so sind die beiden Ostien fast parallel, nur durch die sehr schmale kleine Curvatur von einander getrennt, während die grosse fast die ganze Peripherie des Organs beschreibt. Bei den sogenannten Polyphagen, welche ungeheure Quantitäten von Speisen und Getränken zu sich nehmen können, ist oft eine ebenso bedeutende Erweiterung des Magens ohne anderweitige pathologische Erscheinungen vorhanden, was sich neben der sonst kräftigen Gesundheit und Digestionsthätigkeit aus der hier ganz eigenthümlichen Lagerung des Magens erklärt. Letztere ist nämlich eine

Digitized by Google

vertikale und folglich jenes Verhältniss der Cardia zum Pylorus nicht vorhanden, welches die Retention der Nahrungsstoffe begünstigt. Bei der pathologischen Erweiterung können die Magenhäute verschiedene Veränderungen darbieten, welche sich theils als Ursachen (Krebs, Geschwür), theils als Folgen der Dilatation erweisen. Was zuerst letztere betrifft, so können die Häute eines dilatirten Magens ganz oder nahezu normal sein; doch ist dies selten; gewöhnlich sind sie mehr oder weniger hypertrophisch, ausnahmsweise verdünnt. Die Hypertrophie ist nie sehr beträchtlich und erstreckt sich hauptsächlich auf die Muskelschichte; Verf. hat sie auf den Pylorusantheil beschränkt gesehen.

Ursachen. Es ist eine ziemlich verbreitete Ansicht, dass bei der pathologischen Erweiterung des Magens fast constant eine bedeutende Verengerung des Pylorus vorhanden ist. (So findet sich auch die Magenerweiterung in mehreren unserer neuesten Pathologien z. B. bei Lebert, Niemeyer nicht selbstständig abgehandelt Ref.) Duplay hat schon bemerkt, dass dieser Ausspruch zu absolut ist.

Es gibt in der That unbestreitbare Beispiele von Magenerweiterung ohne irgend eine Verengerung des Pylorus. Verf. hat selbst einen derartigen Fall beobachtet. Hieher gehören wahrscheinlich alle diejenigen Fälle, in welchen man eine Induration des Pylorus nicht nachweisen konnte und die Erweiterung mit der Zeit rückgängig geworden ist. Anderseits ist gewiss, dass eine pathologische Veränderung der Magenhäute in der Nähe des Pylorus zur Erweiterung des Magens führen kann; jedoch ist diese Veränderung, die zur Stenose des Pylorus und consecutiv zur Erweiterung des Magens führt, nicht nothwendigerweise immer eine carcinomatöse, wie noch vielfach angenommen wird. Verf. selbst hat eine Magenerweiterung in Folge einer durch ein vernarbtes Geschwür entstandenen Stenose des Pylorus beobachtet.

Die Magenerweiterung kommt vorzüglich bei Erwachsenen vor zwischen 30—60 Jahren. Dies ist nicht auffallend, wenn man ihre häufigsten organischen Ursachen und deren Vorkommen berücksichtigt. Lieutaud hat sie bei einem Manne von 65 und Verf. bei einem andern von 72 Jahren beobachtet. Letzterer kennt keinen Fall bei einem Kinde. Mehrere der veröffentlichten Beobachtungen betreffen Individuen, welche in elenden Verhältnissen gelebt hatten, oder mager und schwächlich, hydropisch oder cachectisch waren oder seit vielen Jahren an Verdauungsbeschwerden gelitten hatten. Habituelle Polyphagie kann ebenfalls mit der Zeit zur pathologischen Erweiterung des Magens führen. Von den Trunkenbolden heisst es dass ihr

Digitized by Google

Magen häufig erweitert sei und es ist dies begreiflich; denn die Alkoholintoxication begünstigt die Paralyse des Magens (vielleicht auch von Fettentartung der Muskelschichte desselben Ref.), und die Ingurgitation einer grossen Quantität Flüssigkeit wirkt mechanisch auf die Ausdehnung dieses Organs, welches nicht mehr mit hinreichender Energie gegen diese mechanische Einwirkung reagiren kann.

Symptome. Duplay hat schon mit Recht bemerkt, dass man die Symptome, welche der anatomischen Ursache der Erweiterung angehören, von denjenigen trennen muss, welche durch letztere selbst bedingt sind. Hieher gehört vor allem das Erbrechen und die Beschaffenheit des Unterleibs. Hinsichtlich des Erbrechens kann man die Kranken in zwei Klassen trennen, wovon die einen nie oder fast nie, die andern mehr oder weniger häufig erbrechen. Der erstere Fall ist viel seltener als der zweite. Man begreift, dass die objective Untersuchung des Unterleibs, wovon später, in beiden Fällen ein verschiedenes Resultat geben wird. Hinsichtlich des Erbrechens sind ferner folgende diagnostisch wichtige Momente zu berücksichtigen.

1) Die Masse des Erbrochenen steht in keinem Verhältnisse zu der Menge der an demselben oder dem vorhergehenden Tage eingeführten Nahrungsmittel und Getränke. Einer der Kranken des Verf's. erbrach auf 1 mal ein Waschbecken voll, und im Verlaufe mehrerer Stunden noch mehrere Male dieselbe Quantität. 2) Das Erbrochene enthält unverdaute Nahrungsmittel, welche der Kranke mehrere Tage oder Wochen vorher zu sich genommen hatte. 3) Es kann einen eigenthümlichen Geruch haben, welcher an ranziges Fett oder gewisse in Fäulniss befindliche Substanzen erinnert, woraus man unter Umständen auf ihr langes Verweilen im Magen schliessen kann. Bei einem Kranken des Verf's. war das Erbrochene von einer dicken grünlichen Schichte bedeckt, ganz ähnlich den Conferven, welche auf der Oberfläche des lange in einem offenen Gefässe befindlichen Wassers herumschwimmen. Dieselbe Beobachtung machte Verf. bei einer Dame, bei welcher die Dilatation sehr wahrscheinlich von einem Pyloruskrebs herrührte. 4) Das Erbrechen findet fast nie alle Tage statt; aber es tritt gewöhnlich anfallsweise in Zwischenräumen von 2 bis selbst 14 Tagen auf, meistens spontan, andere Male auch vom Kranken selbst hervorgerufen. Nach Duplay soll, je mehr die Krankheit fortschreitet, desto seltner das Erbrechen werden, wenn es im Anfange häufig gewesen ist. Verf. hat das Gegentheil bei einem seiner Kranken beobachtet. Nach Duplay ist ferner das Erbrechen einfach nur ein Act der Regurgitation, womit Verf. nicht übereinstimmt. Bei mehreren Individuen bildet jeder dieser Anfälle von Er-

Digitized by Google

brechen eine kleine Krankheit; die Nausea, die Blähungen, die Brechanstrengungen ermüden den Kranken und lassen einen Zustand von Erschöpfung zurück. Verf. legt ein besonderes Gewicht auf dieses periodisch auftretende Erbrechen, da dasselbe in Verbindung mit der Beschaffenheit des Erbrochenen und dem quantitativen Missverhältnisse der eingeführten Nahrung gegenüber als werthvoller diagnostischer Anhaltspunkt gelten kann.

Doch gibt es auch Fälle, in welchen gar nicht erbrochen wird, selbst auf Brechmittel nicht (Lieutaud). Dies rührt nach Verf. von folgenden Umständen her: 1) von der Intensität der Paralyse des Magens; 2) von der Schnelligkeit und Leichtigkeit, mit welcher dieselbe zu Stande kommt; 3) von dem Mangel einer Verengerung des pylorus; 4) von der Anorexie, die zur Folge hat, dass jeden Tag nur eine geringe Quantität Nahrungsmittel und Getränke eingeführt wird. Wenn auch die überwiegende Thätigkeit beim Brechacte von den Bauchmuskeln geleistet wird, so ist doch auch der Magen hiebei nicht ganz unthätig, und es begreift sich, dass das Erbrechen um so schwerer geschieht, je schneller und vollständiger die Paralyse vor sich geht.

An die Stelle des Erbrechens tritt manchmal ein habituelles Gefühl von Indigestion. Quälende Magenblähungen, saures Aufstossen werden auch bei der Magenerweiterung beobachtet. Bei den zwei vom Verf. beobachteten Kranken war Constipation vorhanden, die spärlichen Ausleerungen bestanden aus alten schwärzlichen und bröckligen Massen. Die Beschaffenheit der Zunge gibt keinen Anhaltspunkt.

Hinsichtlich der objectiven Untersuchung des Unterleibs hat schon Duplay darauf aufmerksam gemacht, dass man, um zu einem sichern Resultate zu gelangen, den Kranken vor und nach dem Erbrechen untersuchen und das positive Ergebniss im ersten Falle mit dem negativen im zweiten vergleichen müsse, worin ihm Verf. vollkommen beistimmt. Wenn man nach Duplay vor dem Erbrechen den Unterleib untersucht, so fühlt man eine gewöhnlich undeutlich umschriebene Geschwulst, die sich vom linken Hypochondrium bis zur rechten fossa iliaca erstreckt. Manchmal ist sie auch genau zu umschreiben, erstreckt sich bis auf das Hypogastrium und steigt gegen die rechte Seite zu wieder hinauf. Bei aufrechter Stellung des Kranken ragt das Epigastrium weniger hervor als die abhängigste Parthie des Abdomens, in horizontaler Lage dagegen participirt diese Gegend an der Anschwellung des Unterleibs; überall gibt diese Geschwulst das dunkle Gefühl einer Fluctuation und eines Aufgedunsenseins. Die Percussion gibt einen hellen Ton in der regio epigastrica, der gedämpfter (tympanitisch? Ref.) wird, je mehr man gegen das Hypogastrium hin-

Digitized by Google

absteigt. Es versteht sich, dass diese Percussionsresultate mit der Lage des Kranken sich verändern, und in aufrechter Stellung wird der Ton in den untern Parthien ungleich gedämpfter als in horizontaler. Uebt man mit den auf beiden Seiten aufgelegten Händen einen plötzlichen Druck auf das Abdomen aus, so erhält man dasselbe Geräusch, wie wenn man eine zur Hälfte mit Wasser gefüllte Blase schüttelt. Die Succussion, über deren Ergebniss sich nichts aufgezeichnet findet, lässt dieses Geräusch dem aufgelegten Ohre wahrscheinlich noch deutlicher vernehmen. Endlich sind einige Individuen im Stande nach Belieben ein Gurren hervorzurufen, indem sie das Diaphragma und die Bauchmuskeln abwechselnd contrahiren und relaxiren. Es versteht sich von selbst, dass diese Resultate sich auch nach der Quantität der aufgenommenen Speisen und Getränke modificiren und die Dämpfung z. B. um so ausgebreiteter sein wird, je grösser diese Quantität war. In einigen Fällen endlich fühlt der Kranke selbst die eingeführten Nahrungsmittel in die unterste Parthie des Unterleibs hinabfallen. Untersucht man den Kranken nach dem Erbrechen, so sind alle diese Symptome entweder gar nicht vorhanden, oder doch sehr undeutlich; man kann sie aber wieder hervorrufen, wenn man den Kranken Speisen oder Getränke zu sich nehmen lässt.

Diese vergleichende Untersuchung, auf welche Duplay den grössten Werth legt, ist jedoch nicht möglich in den Fällen, in welchen kein Erbrechen vorhanden ist, oder auch wo es täglich zu wiederholten Malen stattfindet. In den Fällen der ersteren Art können die übrigen Symptome zum Anhaltspunkte dienen, besonders wenn der Kranke von Anfang an beobachtet wurde. Kommt der Kranke erst spät zur Beobachtung, wenn der Magen bereits das ganze Abdomen einnimmt und der Kranke auch keine Nahrung mehr zu sich nehmen will, so ist die Diagnose sehr schwierig. So kam es vor, dass man die Magenerweiterung mit Ascites (Chaussier) und mit Schwangerschaft (Bonnet, Chodon) verwechselte. In andern Fällen glaubte man es mit einer Cyste oder mit einer Anschwellung des Netzes zu thun zu haben. Einen derartigen Fall hat Verf. selbst beobachtet und dessen Krankheitsgeschichte ausführlich mitgetheilt.

Sie betrifft einen Mann von 72 Jahren, von guter Constitution, der ganz plötzlich von Symptomen von Dyspepsie überfallen wurde. Magenblähungen, saures Aufstossen, Constipation sind die vorherrschenden Erscheinungen; kein Erbrechen. Das Volumen des Unterleibs wird immer grösser. Nach siebenwöchentlicher Dauer der Krankheit nimmt man eine Geschwulst wahr, die man für dem Netze angehörig hält; sie nimmt bald fast das ganze Abdomen ein. Am Tage seines Todes erbricht der Kranke zum ersten Male schwarze Massen. Bei der Section fand man eine enorme Erweiterung des

Digitized by Google

Magens, in welcher sich die in den vorausgehenden Wochen genommene Nahrung angehäuft hatte. Weder Skirrhus noch Carcinom waren vorhanden, sondern ein einfaches, 2—3″ langes Geschwür in der Gegend des pylorus, welches noch nicht sehr alt zu sein schien. Die übrigen Unterleibsorgane waren normal.

Wenn dagegen, anstatt nie oder fast nie zu erbrechen, die Kranken sehr häufig erbrechen, so kann die Krankheit, da die übrigen abdominellen Erscheinungen fehlen, vollständig verkannt werden. Dies ist Andral einmal begegnet, indem der Unterleib seiner Patientin keine merkliche Geschwulst darbot. In diesen Fällen kann die Zusammensetzung des Erbrochenen zur Diagnose behülflich sein (?). —

Dauer. — Die Magenerweiterung kommt im allgemeinen langsam zu Stande; aber es ist unmöglich einen bestimmten Termin für dieselbe festzusetzen, weil sich die dem pathologischen Zustande, welcher die Dilatation herbeiführt, angehörenden Erscheinungen von den durch die Erweiterung selbst hervorgerufenen Symptomen meistens nicht trennen lassen. Im allgemeinen kann man sagen, dass diese Veränderung den Verlauf der chronischen Krankheiten befolgt und nach mehreren Monaten in Folge der Inanition, ohne dass das Fieber hiebei irgend eine Rolle spielt, in eine Cachexie ausgeht. Die Dauer der Krankheit kann durch Perforation etc. natürlich abgekürzt werden.

Prognose. Dieselbe hängt natürlich von den anatomischen Zuständen ab, welche der Erweiterung zu Grunde liegen. Ist Krebs oder fast gänzliche Verschliessung des pylorus vorhanden, so ist die Magenerweiterung unheilbar. Ist sie durch dynamische Ursachen oder durch unbedeutende materielle Gewebsveränderungen hervorgerufen worden und noch nicht zu einem sehr hohen Grade gediehen, so scheint sie, nach einigen in diagnostischer Beziehung so ziemlich sicheren Fällen zu schliessen, einer Heilung zugänglich zu sein.

Behandlung. Abgesehen von den Fällen, in welchen ihr eine unheilbare Degeneration zu Grunde liegt, ist die Magenerweiterung heilbar; ja es ist selbst möglich, ihre Wiederkehr zu verhüten. Wenn die Magenerweiterung nicht durch ein mechanisches Hinderniss hervorgerufen wird, so kommt sie, selbst in letzterem Falle noch bis zu einem gewissen Grade, unter dem Einflusse der Dyspepsie zu Stande. Verf. nimmt letzteres Wort in der weitesten Bedeutung als eine Störung der chemischen oder mechanischen Thätigkeit des Magens, oder auch beider. Die prophylactische Behandlung der Magenerweiterung besteht daher in der Behandlung der Dyspepsie. Es gelten daher hier folgende Regeln:

Digitized by Google

1) Man nehme eine mässige Quantität von Nahrungsmitteln, gehörig verkleinert, zu sich, und vermeide alle schwer verdaulichen oder blähenden Speisen. 2) Man esse langsam, nachdem man die Speisen gehörig gekaut und mit dem Speichel vermengt hat. 3) Man wähle vorzüglich tonisirende Getränke in geringer Quantität: alten Burgunder, Madeira oder Xeres. 4) Man lasse zwischen den einzelnen Mahlzeiten eine gehörige Zeit verstreichen. 5) Man vermeide nach den Mahlzeiten jede physische oder geistige Anstrengung oder Gemüthsaufregung. 6) Man gebrauche innerhalb gehöriger Grenzen die excitirenden Mittel, welche geeignet sind, die Secretions- und mechanische Thätigkeit des Magens anzuregen, (Thee von Pfeffermünz, von Süssholz mit Anis, grünen Thee, Alcalien, verschiedene Liquorarten, Pepsin, Senf, Gewürze; Ref.) 7) Man trinke gewöhnlich eine bittere Tisane z. B. Dec. Columb. oder Quass. mit einer sehr geringen Quantität TR. Nuc. vomic. vermischt. Ist die Krankheit einmal ausgebildet, so ist ebenfalls das obige Regimen das beste. Zugleich soll dann der Kranke nur sehr kleine Quantitäten von Nahrung zu sich nehmen. Um dem Magen die gehörige Ruhe zu gönnen, wäre sicherlich die Ernährung durch Klystiere das Beste, wenn dieselbe anders die gewöhnliche Ernährung ersetzen könnte. Auch gebe man Acht, welche Nahrungsmittel sich unverdaut in dem Erbrochenen wiederfinden. Dieselben sind von nun an von dem Kranken zu meiden. Es können dies manchmal an und für sich sehr leicht verdauliche Substanzen sein, die nur speciell vom Kranken nicht ertragen werden.

Gegen die Paralyse des Magens seien sowohl dynamische als mechanische Mittel (? Ref.) gerichtet. Zu den ersteren gehören die verschiedenen Präparate des Strychnins, die Electricität, zu letzteren eine Flanellbinde oder eine befeuchtete Leibbinde, eine comprimirende Pelote, adstringirende Pflaster. Verf. fragt sich, ob im Beginne der Krankheit nicht vielleicht wiederholte Brechmittel angezeigt sein könnten, um die Contractilität des Magens anzuregen und ihn von seiner Ueberfüllung zu befreien? (die Ipecacuanha in refracta dosi wird zu ersterem Behufe, sowie auch die Nux vomica von Oppolzer besonders anempfohlen Ref.). Gegen die Blähungen, das saure Aufstossen, die Magenkrämpfe gebe man Wismuth, die Alkalien, die Holzkohle, Arg. nitr. und empfehle die Seitenlage, indem man zugleich eine Pelote unter das linke Hypochondrium legt (?). Bei Constipation gebe man milde Abführmittel und purgirende Klystiere. Der Cachexie setze man die Tonica, kräftige Weine, Xeres, Madeira, Eisen und China entgegen. Am Schlusse seiner Abhandlung erzählt Verf. noch die Krankheitsgeschichte eines Mannes von guter Körperconstitution,

Digitized by Google

der die Gewohnheit hatte sehr viel und sehr schnell zu essen und dabei seit seinem 20. Lebensjahre an einer hartnäckigen Dyspepsie litt. Gallensteine und eine Lebercongestion, die in einem Zwischenraume von mehreren Jahren auftraten, warfen ihn zwei Mal ernstlich auf das Krankenbett. Die Krankheit, welcher er unterlag, begann zwei Jahre nach dem Auftreten der Lebercongestion und dauerte ungefähr $10^1/_2$ Monate. Im Anfang konnte man sie für einen chronischen Magenkatarrh halten, aber bald traten alle charakteristischen, oben auseinandergesetzten Erscheinungen der Magenerweiterung hervor. Letztere wurde auch vom Verf. diagnosticirt, nur war derselbe im Zweifel über die organische Ursache der Dilatation. Bei der Section fand sich ausser der Magenerweiterung bis zwei Finger breit unter dem Nabel und 5 bis 6 Centim. in den Oesophagus hinauf eine bedeutende Verengerung des Pylorus, die durch Wucherungen der Schleimhaut und eine Verdickung des submucösen Gewebes, eine wahrscheinliche Folge der Vernarbung eines einfachen Geschwüres, bedingt war. Für eine krebsige Entartung fand sich auch in der mikroscopischen Untersuchung durchaus kein Anhaltspunkt. (Gaz. hebdom. 1859, 17. 18. 20.) (Uhlmann.)

105. **Eine Art von Indigestion der Greise, die mit den Vorboten der Apoplexie verwechselt werden kann,** von Richart in Loissons.

Diese Art von Indigestion kommt nach Verf. häufig bei gastronomen und zahnlosen Greisen vor und kündigt sich durch Schmerzen und Schwere im Kopfe, Brechneigung, Angstgefühl, Aufstossen, Schluchzen, Erbrechen, Durchfall etc. an, in Verbindung mit Somnolenz, Delirium und mehr oder weniger starkem Fieber. Die zweckmässigste Behandlung besteht in reichlicher Verabreichung von lauem Wasser oder Thee, um Erbrechen hervorzurufen, und wenn dies nicht hinreicht, eines Brechmittels aus Ipec. mit Tart. stib. Ausserdem sind noch Klystiere am Platze. Der Aderlass ist hier fast immer tödtlich und nur bei sehr plethorischen Individuen mit sehr heftigem Fieber, Sopor, lebhaften Delirien und Schmerzen etc. angezeigt, wobei man jedoch mit demselben, wenn es irgend möglich ist, bis 24 Stunden nach der letzten Mahlzeit zu warten hat. (Ber. de thér. 1859. 19.)

(Diese etwas kurzen Angaben des Verf. finden in früheren Beobachtungen Higginboltom's und Jules Michels' ihre Bestätigung. H. beschreibt (Lancet April 1856) eine Art von Ohnmacht, welche besonders Greisen gefährlich ist und gewöhnlich durch eine Reflexwirkung des Magens bedingt erscheint, indem nicht hinlänglich gekaute Bissen verschluckt werden. Zuweilen gesellen sich Convul-

Digitized by Google

sionen hinzu, Wird solchen Kranken ein Brechmittel gereicht, so erbrechen sie unverdaute Speisen; wird solches unterlassen, so könne der Anfall einen tödtlichen Ausgang nehmen. Nach H. soll Wellington an einem solchen Zufall gestorben sein. In ähnlicher Weise äussert sich auch Michel, früherer Assistenzarzt in Bicêtre, über diese Affection, die übrigens auch in jüngeren Jahren vorkommt, nur dass sie hier mit weniger Gefahr verbunden ist.) Ref. (Uhlmann.)

106. **Heilung eines Falles von Lupus exedens**, von Weeden Cooke.

Die therapeutischen Methoden, welche dahin zielen, der zerstörenden Wirkung des Lupus entgegen zu treten, sind ziemlich vielfältig. Die örtliche Anwendung des Arsenik und Zinkchlorür vermögen ohne Zweifel in manchen Fällen dem Krankheitsprocesse Einhalt zu thun; auch die günstigen Wirkungen des innerlichen Gebrauchs von Leberthran und Arsenik sind nicht in Abrede zu stellen.

In der Regel aber ist es nur ein temporärer Erfolg, welcher durch diese Mittel erzielt wird; denn meist kehrt das Uebel nach einiger Zeit wieder. Wäre es möglich, in jedem einzelnen Falle die constitutionelle Veränderung zu ermitteln, welche dem Leiden zu Grunde liegt, so wären wohl auch die Heilresultate günstiger. Den glänzenden Erfolg, welchen Verf. im nachstehenden Falle erzielte, glaubt derselbe grösstentheils der richtigen Erkenntniss des Blutleidens verdanken zu müssen. Der betreffende Fall ist folgender:

Peter F., 17 Jahre alt, wurde im „Royal Free Hospital" am 14. Mai 1856 zum ersten Male aufgenommen; er war Austernfänger in Essex und litt bereits seit sieben Jahren an lupösen Geschwüren im Gesichte, an der Nase und den Lippen. Er war schon früherhin im Colchester Hospital und St. George's Hospital ohne merklichen Erfolg behandelt worden. Zur Zeit seines Eintritts in's Free Hospital war das Gesicht des Kranken theils mit Narben von alten Geschwüren, theils mit bekrusteten und bis zu den Muskeln dringenden Geschwüren bedeckt; der Nasenrücken war zerstört und die Krankheit war auf die Nasenflügel fortgeschritten, die Oberlippe erschien verdickt und exulcerirt; die Exulcerationen erstreckten sich nach Aufwärts bis zu den inneren Augenwinkeln. Ueberdies war der Kranke vollkommen taub und bot im Allgemeinen ein sehr elendes Aussehen dar, welches Letztere zusammengehalten mit dessen Berufsart den Verf. zur Annahme einer scorbutischen (?) Diathese veranlasste. Dr. Cooke verordnete dem Kranken den innerlichen Gebrauch von Citronensaft (zu ℥iß dreimal täglich), Porter zum Getränk, Fleisch und Gemüse als Nahrung; örtlich wurde dreimal täglich ein Waschwasser angewendet, welches folgendermassen zusammengesetzt war: Hydrargyri muriatici corrosivi gr. viij, Acidi muriatici gtt. xvj, Aquae destill. ℥viij; im übrigen wurden die afficirten Theile mit Zinksalbe bedeckt. Unter dieser Behandlung wurde das Leiden ausserordentlich rasch gebessert und schliesslich vollständig geheilt; auch die Taubheit verschwand nach und nach gänslich. (The Lancet, 31. Dez., 1859.)

Digitized by Google

Den wesentlichsten Antheil an diesem günstigen Erfolge hatte wohl die topische Behandlung im Vereine mit der roborirenden Kost; die „specifisch-antiscorbutische" Therapie hingegen erscheint nach den in der Krankengeschichte angeführten Symptomen in keiner Weise gerechtfertigt. Ref.

(Wertheimber.)

107. **Ueber nierenförmige (serpiginöse) Hautgeschwüre.**

Serpiginöse Geschwüre kamen in unten genannter Anstalt im Jahre 1857 ziemlich häufig und an verschiedenen Körpertheilen zur Beobachtung. Auch diese Geschwürsformen waren, namentlich an den Unterschenkeln, sehr oft mit Aderknoten und den Charakteren der varicösen Geschwüre combinirt; doch unterschieden sie sich dann jedesmal von den anderen Geschwürsformen durch die mehr oder minder erkennbare Nieren-, Halbmond- oder Sichelform mit flachem concavem und buchtig ausgezacktem, convexem Rande, von welchem aus immer das Weiterschreiten stattfand, während an dem concavem Rande bereits die Heilung begann. Ueber die Entstehungsweise dieser Geschwürsgattung kann noch immer kein endgiltiges Urtheil gegeben werden; die fraglichen Geschwüre kamen sehr häufig bei Individuen zum Vorschein, welche ihrer Angabe nach niemals weder mit Syphilis behaftet waren noch mit Quecksilber arzneilich oder auf andere Weise zu schaffen gehabt zu haben behaupteten; wurden aber dieselben hierauf einer Jod-Behandlung unterzogen, so geschah es sehr oft, dass im Urin unläugbar Mercur nachgewiesen wurde, dessen ehemalige Einverleibung in was immer für einer Form solche Kranke oft erst später und nach wiederholtem genauem Examen zugaben. So viel ist gewiss, dass die bezeichneten Geschwüre sehr oft mit Knochenschmerzen, Knochenauftreibungen und Schwellung der Beinhaut, namentlich an den Schienbeinen und Schädelknochen, mit osteocopen Schmerzen, Reissen in den Gelenken vergesellschaftet waren, und überhaupt die damit behafteten Kranken bei genauerer Untersuchung verschiedene Spuren vorausgegangener Krankheiten an sich trugen, als: strahlige Narben an der Haut des Kopfes und Gesichtes, in der Gegend der Schlüsselbeine u. s. f., Nekrosen, zahlreiche, aus verschiedenen Zeiträumen stammende Pigmentflecken, Drüsenanschwellungen, endlich sehr häufig ein cachectisches Aussehen im Allgemeinen, schlechte Ernährung, fahle oder graulichgelbe Hautfärbung. — Die Heilung dieser Geschwüre gelang bei blosser indifferenter Behandlung (Reinlichkeit, feuchtwarmen Umschlägen und Ruhe) sehr schwer, oft gar nicht, während diese nach dem Gebrauche von Jodkalium (innerlich in Pillen-

Digitized by Google

form und äusserlich in Lösung oder Salbenform) meistens entschieden rascher, ja bisweilen mit überraschender Schnelligkeit zur Heilung gelangten. Wenn also auch nicht nachzuweisen ist, welches der Ursprung und die Entstehungsursache dieser Geschwüre überhaupt sei, so sprechen doch obige Thatsachen dafür, dass man bei ihnen mehr als bei Geschwürsformen anderer Art berechtigt sei, den Grund ihrer Entwicklung und Ausbildung nicht sowohl in einem rein örtlichen pathologischen Vorgange, als vielmehr in allgemeinen, die gesammte Blutmasse betreffenden, in vielen Fällen durch chronische Hydrargyrose zu Stande gekommenen Veränderungen zu suchen. (Aus dem ärztl. Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden, Wien 1859.)

(Wertheimber.)

108. **Gangraena praeputii et glandis**, von Prof. Adelmann zu Dorpat.

Ein 26jähriger kachectischer Bauer hatte sich 14 Tage vor seiner Aufnahme in die Klinik einem inficirenden Coitus ausgesetzt. Nach drei Tagen entstand auf dem inneren Vorhautblatte ein Bläschen von schmutzigem Ansehen, das sich bald in ein Geschwür umwandelte und damit legte Patient eine weite Fussreise in wollenen Beinkleidern zurück, wodurch ein beständiger Reiz auf die Genitalien ausgeübt wurde. Nach 8 Tagen entstanden die ersten Spuren des Brandes. Beim Eintritt in die Klinik hatte derselbe bereits Präputium und Haut des Penis ergriffen und die Scheide des linken Corpus cavernosum lag blos. Nach 3 Tagen lagen die corpora cavernosa penis völlig entblösst zu Tage und standen mit den Schwellkörpern der Harnröhre nur noch in lockerer Verbindung: dabei entzündliches Fieber. Zuerst wurde die gangränescirte Vorhaut amputirt und 4 Tage darauf, nachdem der Brand auch das linke Corpus cavernosum penis und einen Theil der Urethra ergriffen hatte, die Glans. Nach 14 Tagen waren alle brandigen Theile abgestossen, und es bildeten sich lebhafte, schnell vernarbende Granulationen, ohne Contraction der neuen Harnröhrenöffnung; secundäre Syphilis trat nicht ein. (Ztschr. f. rat. Med. B. VI. H. 3.) (Lippert.)

109. **Ansteckung durch angeborne Syphilis**, von Dr. Junquet.

Ein schon vor seiner Verheirathung mehrere Male syphilitisch gewesener Mann steckte auch seine Frau an, die im 6. Monate abortirte. Die 2. Schwangerschaft endigte zur rechten Zeit. Nach 14 Tagen entwickelte sich bei dem Kind ein Erythem an den Genitalien, den Schenkeln; Aphthen entstanden auf der Mundschleimhaut und den Lippen. Schrunden an den Brustwarzen und heftige Schmerzen in den Brüsten selbst verboten der Mutter das Sauggeschäft. Bei der nun angenommenen gesunden Amme stellten sich nach 8 Tagen kleine Pusteln auf dem Warzenhof und Schwellung der Milchgänge ein. Entlassen und nach Hause zurückgekehrt liess sie sich von ihrer Schwägerin die Milch ausziehen, die alsbald Aphthen im Mund und zerstreute rothe Flecke bekam.

Nun wurde das Kind X. einer gesunden Frau übergeben, die ihr ebenfalls gesundes Kind seit 13 Monaten stillte. Nach einigen Tagen bekam auch

Digitized by Google

diese Frau Schrunden an der Brust, und ihr bis jetzt gesundes Kind, Aphthen, Angina und Anschwellung der Submaxillardrüsen; später bildeten sich Condylome an der Vulva und der Brust der Mutter, und am Scrotum, dem Perineum und den Hinterbacken des Kindes aus. Bei ihrem Manne zeigte sich gleichzeitig eine Aphthe an der Zunge und nach 3 Wochen an der Eichel eine platte Pustel. Später Condylome am After. Ueberdies zeigten sich bei Vater, Mutter und Kind Flecke. Ein syphilitisches Verfahren (Sedillot's Pillen*) heilte alle Angesteckten. (Gazette hebdomadaire Nr. 46. November. 1859.)

(Martius.)

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

110. Ein Fall von Tetanus traumaticus, von Forget in Strassburg.

Eine kräftige Bauersfrau ging mit entblössten Füssen und verletzte sich leicht mit einer Nagelspitze an der linken Fusssohle: die Kranke empfand nur geringen Schmerz und es entstand nicht einmal Röthung und Entzündung um die verletzte Stelle. Nach zwei Tagen bemerkte die Kranke ein Ziehen und Steifigkeit in den Unterkiefermuskeln, woraus sich sehr rasch krampfhafte Zusammenziehung derselben herausbildete, von denen nach und nach auch die Muskeln des Halses, des Nackens und der oberen Extremitäten befallen wurden. Da die Erscheinungen zunahmen, suchte am folgenden Tage die Kranke Hülfe dagegen, es wurden Blutegel an den Processus mastoideus gesetzt und innerlich in sehr kurzen Zwischenräumen 10 Tropfen Laudanum gegeben. Den folgenden Tag hatte sich vollständiger Trismus und Opisthotonus ausgebildet; die Kranke klagte über zeitweise auftretende heftige Schmerzen in den afficirten Muskeln; der Puls war ruhig, das Bewusstsein frei. Die Kranke wurde nun chloroformirt, worauf alsbald die Erscheinungen nachliessen, um jedoch mit dem Verschwinden der Anästhesie alsbald wieder aufzutreten. Die Chloroforminhalationen wurden nun alle $^1/_4$ Stunden wiederholt, ohne jedoch zu einem günstigen Resultate zu führen, indem die Kranke in der Nacht starb.

Verf. schlägt vor, anknüpfend an diesen Fall, in ähnlichen Fällen die Wirksamkeit des Curare, dessen Eigenschaft die Muskeln zu relaxiren bekannt ist, zu versuchen. (Gazette med. de Paris. 43. 1859.)

(A. v. Franque.)

111. Tödtlicher Tetanus traumaticus.

Ein neunjähriger Knabe wurde von einem anderen Knaben zufällig mit einem Stein auf das Nagelglied des linken Zeigefingers geschlagen; die dadurch entstandene Quetschwunde wurde weder von dem Knaben noch von seinen Angehörigen viel beachtet, obwohl schon nach wenigen Tagen der Nagel des verletzten Fingers sich abhob und abgezogen wurde. 10 Tage nach der Verletzung stellten sich des Morgens Schlingbeschwerden und Schmerzen im Nacken ein, denen schon nach wenigen Stunden Trismus und im Laufe des

*) Merkurpommade (gleiche Theile Merkur und Fett) 8 grm., [= 48 Gran] medizinische Seife 2 grm. und Süssholzwurzelpulver 1 grm. Ref.

Digitized by Google

Nachmittags bereits die Erscheinungen eines förmlich entwickelten Tetanus folgten. Den nächsten Tag brachte man ihn in das Krankenhaus; man gewahrte an der Spitze des linken Zeigefingers eine, kaum mehr als linsengrosse, wunde, granulirende und bei der Berührung sehr schmerzhafte Stelle; der Kranke, der wohl seine übrigen Extremitäten frei und schmerzlos zu bewegen im Stande war, äusserte bei den versuchten Bewegungen des linken Armes unverkennbar heftige Schmerzen; die allgemeine tetanische Steifigkeit des Körpers wurde in Intervallen von 5 bis 15 Minuten von kurzen, schmerzhaften Zuckungen in Form von Pleurosthotonus mit der Concavität nach lins unterbrochen. Es wurde die Chloroform-Narcose in Anwendung gebracht; während derselben hörte zwar der Tetanus auf, aber mit dem Nachlass der Narcose kehrte der tetanische Krampf wieder zurück; Opium stündlich zu $^1/_4$—$^1/_2$ Gran gereicht schien gar keinen Einfluss zu haben. Gleich am ersten Tage wurde das 2. und 3. Glied des linken Zeigefingers enucleirt und zwar während der Narcose, aber auch dieses hatte keinen Erfolg bezüglich des Tetanus. Weder das freie Auge noch das Mikroscop vermochte in den Nerven der enucleirten Theile etwas Abnormes zu entdecken. Der kleine Kranke starb 43 Stunden nach seiner Aufnahme in die Anstalt.

Bei der Section fand man die inneren Hirnhäute nahezu trocken, das Gehirn stark geschwellt, die Rinde dunkler, das Mark weich, feucht und in den Ventrikeln einige Tropfen klaren Serums; im Rückenmarke war das Bindegewebe an der hinteren Wand desselben blutreich, zum Theile von Hämorrhagien durchsetzt; das Rückenmark selbst prall von der Pia mater umfasst, am Durchschnitte überwallend, und die Marksubstanz von einer weichen, graulichen Masse auseinander geworfen. (Oesterreichische Zeitsch. f. pract. Heilkunde. Novbr. 47. 1859.) (A. v. Franque.)

112. **Die Eintheilung, Diagnostik und Prognostik der Geschwülste vom chirurgisch-klinischen Standpunkte für praktische Aerzte bearbeitet**, von Dr. Billroth (Berlin).

Die Geschwulstlehre, sagt Verf., wurde neuerlichst zu sehr den Histologen überlassen und er beabsicht deshalb die Chirurgie in Bezug auf die Diagnose der Geschwülste wieder in ihre vollen Rechte einzusetzen, indem die pathologische Histologie und die klinische Chirurgie ihre Vereinigung erst wieder in der Beobachtung am Kranken finden können.

Virchow spricht sich dahin aus, dass die Bösartigkeit der Geschwülste eine verschiedene sei, und dass dafür eine gewisse Scala aufgestellt werden müsse. Mit dieser Ansicht stimmt Verf. überein, indem er die klinische Eintheilung der Geschwülste in einfach gutartige und bösartige für falsch und ungenau hält. Gestützt auf ein hinreichend grosses Material von eigenen Beobachtungen wagt er deshalb mit einer Art von neuer Classification hervorzutreten, die möglichst dem praktischen Interesse entsprechen soll, wobei er die Recidivfähigkeit als wesentliche Eintheilungsgrundlage sowie auch die gebräuch-

Digitized by Google

lichen Namen beibehält, und die Namen, die nach mikroscopischen Elementen gewählt sind, den Histologen überlässt.

Die Eintheilung ist folgende:

I. Gutartige Geschwülste, d. h. solche, welche nur äusserst selten nach der Exstirpation wiederkehren, sich jedoch zuweilen in grosser Menge über die ganze Körperoberfläche verbreiten.

1) Die einfachen Cysten, (a) mit seröser Flüssigkeit, b) mit schleimigem Inhalt, c) mit breiigem Fettinhalt, d) mit Blut).

2) Die Fettgeschwülste.

3) Die Fasergeschwülste (a) weiche, b) harte).

4) Die reinen Knorpelgeschwülste.

5) Die Exostosen (a) spongiöse, b) Elfenbeinexostose).

6) Die Gefässgeschwülste (a) Teleangiectasien, b) cavernöse Blutgeschwülste).

7) Die hornigen Excrescenzen.

II. Die Sarkome-Geschwülste, welche oft lokal recidiviren, selten auf innere Organe übergehen.

1) Die drüsenähnlichen Geschwülste.

2) Die Gallertgeschwülste (a) homogene, b) areoläre).

3) Die Cystoide und Cystosarkome.

4) Die festen Sarkome.

5) Die breiigen Sarkome.

6) Die weichen Papillargeschwülste.

III. Die carcinomatösen Geschwülste, d. h. solche, welche immer lokal recidiviren, dann in den nächstgelegenen Lymphdrüsen, endlich in inneren Organen auftreten.

1) Die Carcinome.

2) Die Cancroide.

3) Die Scirrhen.

IV. Die medullaren und melanotischen Geschwülste, d. h. solche, welche meist lokal recidiviren und sich schnell auf innere Organe verbreiten.

1) Die Markschwämme.

2) Die melanotischen Geschwülste.

Versuchen wir die wesentlichen Merkmale, die Verf. jeder dieser Formen vindicirt, kurz hervorzuheben.

I. Gutartige Geschwülste.

Einfache Cysten mit seröser Flüssigkeit: Selten, meist

Digitized by Google

isolirt. Sitz: Samenstrang, Hals, Schilddrüse, Eierstock, Mutterbänder; durch Jodinjection heilbar. Cysten mit schleimigem Inhalt: Auch Colloidcysten, Meliceris genannt am Hals, unter der Zunge (Ranula) in der Schilddrüse, im Eierstock, selten in der Brustdrüse. Oft zahlreich in einem Organe. Jodinjection unzuverlässig, Exstirpation erfolgreich. Cysten mit breiigem Fettinhalt, Atherom, Cholesteatom, Grützbeutel, Perlgeschwulst — in der Kopfhaut, in den Knochen (Stirn- und Schläfenbein). im Eierstock, am Halse. Ihre Wandung cutisartig, oft Haare, Talgdrüsen (Dermoidcysten), Knochenstücke, Zähne enthaltend. Exstirpation des Sackes führt rasch und sicher zur Heilung. Cysten mit Blut selten, am Hals, Brust, Achsel, Schenkel.

Die Fettgeschwülste sind häufig, fast ausschliesslich im Unterhautzellgewebe, circumscript oder diffus. Die in eine Art Bindegewebskapsel abgeschlossene Form ist weich, lappig, verknöchert zuweilen, kommt sorgsam exstirpirt nicht wieder, es können jedoch eine Menge solcher Geschwülste zugleich am Körper sich bilden. Die seltene diffuse Form der Lipome kommt gewöhnlich angeboren an den Extremitäten oder im Gesichte vor und wird durch elliptische Incisionen entfernt. Das Lipoma arborescens ist eine wuchernde Fettbildung in den Synovialzotten. Man theilt die Lipome auch ein in flache und zusammengesetzte.

Letztere sind Combinationen des Fettgewebes mit anderen Geweben z. B. das fibröse Lipom bei jungen Leuten auf Rücken, Hand. Es ist lappig, schwer rein zu exstirpiren und kann daher lokal recidiviren. Bei Combination mit weichem Gewebe z. B. Schleimgewebe, Medullarmasse etc. ist das Fettgewebe immer spärlich vertreten und das überwiegende bestimmt die Bedeutung der Geschwulst.

Die Fasergeschwülste sind weich und dann eine Art Hypertrophie z. B. an den Wangen, Lippen, oder gestielt, Molluscum simplex, Dermatolysis, Cutis pendula, zahlreich verbreitet mit Pigmentirung, Haarbildung und capillärer Ektasie. Sie erscheinen oft als gestielte lappige grosse Geschwülste an den Schamlippen und kehren nach der Exstirpation nicht wieder, oder sie sind hart, Fibroid, Dermoid und als solche am häufigsten im Uterus. Ihr fest verwebtes Bindegewebe ist starr oder spröde, manchmal verkalkt. Sie sind rund, knollig, scharf abgegränzt, gestielte Uterusfibroide sind schwer radical zu entfernen und bedingen häufig lokale Recidive. Sie sitzen auf Fascien und Periost, namentlich der Tibia, treten als Nasen- und Rachenpolypen auf, selten im Oberkieferknochen. Sie zerstören die benachbarten Knochen und können die Basis cranii durchbrechen. Arm an Capillaren enthal-

Digitized by Google

ten sie doch kleine Arterien und da sie leicht oberflächlich ulceriren, so entstehen aus ihnen oft heftige Blutungen. Sie combiniren sich oft mit Sarkomen, cavernöser Blutgeschwulst.

Die Knorpelgeschwülste, Enchondrome, entstehen langsam wachsend gewöhnlich in der Jugend in der Diaphyse der Knochen der Phalangen, im Metacarpus, zu mehreren und durchwachsen den Knochen. Sie gehen in eine Art Knorpelverkalkung über und haben grosse Neigung zu nekrotisiren. Lokale Recidive kommt nicht vor, wohl aber wurde allgemeinere Enchondrombildung in den Lungen beobachtet. Sie können sich mit Cystoiden, gallert-drüsenartigen und medullären Geschwülsten combiniren.

Die Exostosen unterscheiden sich von den Osteophyten und Callus wie die Geschwülste überhaupt von Indurationen und Narben. Sie sind meist circumscript und bilden sich nicht zurück wie Callus.

Man unterscheidet die spongiöse Exostose mit Knorpelüberzug, Exostosis cartilaginea, enchondrosis, an der Verbindung der Diaphysen mit den Epiphysen junger Leute (tibia, fibula, humerus), die mit Vollendung des Skelets einen Stillstand im Wachsthum machen, und die Elfenbeinexostose, höckerig, ohne Knorpelüberzug an den Gesichts- und Schädelknochen junger Leute. Die Exostosen kehren nach der Resektion lokal nicht wieder.

Die Gefässgeschwülste, Angioplasmen, mit Ausschluss der Aneurismen und Varices sind entweder Teleangiektasien (erektile Geschwülste, Blutschwämme) oder cavernöse Blutgeschwülste. Die ersteren, fast immer angeboren, schnell wachsend bestehen aus Capillar- und Uebergangsgefässen. Sie sind bald oberflächlich in der Haut und kirschroth, bald tiefer im Unterhautzellgewebe und dann weich, blau, elastisch. Die oberflächlichen zerstört man durch Salpetersäure, die massigen schneidet man aus oder brennt sie mit der glühenden Schlinge ab. Reste veranlassen örtliche Recidive. Niemals bilden sich secundäre Geschwülste in inneren Organen.

Die cavernöse Blutgeschwulst hat Structur und Aussehen des corpus cavernosum penis, besteht aus Maschenwerk und enthält zuweilen Venensteine. (Analog ist die cavernöse Lymphgeschwulst der Zunge und Lippe Makroglossia und Makrochila congenita). Sie sind entweder abgekapselt oder diffus oder combiniren sich mit fibroidem Gewebe, Lipom oder Warzen. Sie sind zuweilen angeboren, meist treten sie bei jungen Leuten auf und ziehen allmälig ihre Umgebung in ihren Process hinein. Ihr Hauptsitz ist das Unterhautzellgewebe, sie sind oft sehr schmerzhaft und fluctuiren. Sich selbst überlassen erreicht die cavernöse Venenektasie oft enorme Grösse, zerstört

Digitized by Google

die benachbarten Knochen, geht auch auf die Leber, Milz, Niere über. (Rokitansky).

Der Naevus teliangiectodes, das Feuermal ist Ektasie der Papillarschlingen und hat kein selbständiges Wachsthum.

Die hornigen Excrescenzenzen, Schwielen, Hühneraugen, Hauthörner, Warzen sind Verdickungen der Epidermis und Papillarkörper. Die Warzen an der Unterlippe sind die ursprüglich als Cancroide bezeichneten Geschwülste womit man jetzt alle Epithelial-Carcinome umfasst.

II. Sarkome.

Die drüsenartigen Geschwülste, Adenoide, partielle Drüsenhypertrophien kommen fast nur in der Brustdrüse vor. Sie sind von hellröthlich-gelblicher Farbe, auf der Durschnittsfläche sind bei sorgfältiger Untersuchung immer als kleine Spalten die Milchgänge sichtbar, wodurch man sie sowie durch ihre scharfe Abgränzung vom Carcinom stets unterscheidet.

Je nach Verschiedenheit und Prävalenz des Zwischengewebes zwischen den Acinis können diese Geschwülste auch als Fibroide, Gallertgeschwülste, Carcinome, Medullargeschwülste und Cystosarkome auftreten.

Die Diagnose ist manchmal recht schwer, oft klärt uns erst der Verlauf auf, ob wir es mit einer blossen chronisch entzündlichen Anschoppung oder mit einem Tumor zu thun haben. Wächst der Knoten, wird er höckerig, gelappt, bleibt aber schmerzlos, elastisch und verschiebbar, zumal bei jungen Personen und langsamem Wachsthum, so ist die Geschwulst adenoid und gutartig, wächst die Geschwulst rasch, wird sie schmerzhaft, hart, unverschiebbar, so hat man es mit einem Carcinom zu thun, das operirt örtlich und secundär wiederkehrt.

Die Gallertgeschwulst, Colloid, Myxoma, Collonema, Coloidkrebs, Alveolarkrebs ist gekochtem Leime ähnlich, mit grosser Neigung zu lokaler Recidive, oft über den ganzen Körper verbreitet. Man unterscheidet homogene Gallertsarkome auf Fascien, im Oberkiefer etc. verschiedenartig combinirt, areoläre Gallertgeschwülste, aus einer Menge Kapseln bestehend und den Uebergang in Cystosarkom bildend, untergeordnet Gallertchondrome am Schulterblatt, Becken etc. und Gallertcarcinome, in der Leber, im Rectum.

Die Cystoide und Cystosarkome sind ein Convolut von Cysten und enthalten Serum oder Schleim verschieden gefärbt. Sie kommen an den Eierstöcken, am Hoden, in der Hals- und Sakralgegend vor (Cystenhygrom), kehren rein exstirpirt nicht wieder, nur Einmal

Digitized by Google

sah Verf. nach Hodencystoid Medullarkrebs in der Bauchhöhle entstehen. Cystensarkome bestehen theilweise neben den Cysten aus festem Gewebe (Cystosarcoma phyllodes, proliferum Mülleri) und können alle möglichen Combinationen eingehen.

Feste Cystosarkome (Sarkom-Fleisch) sind solche Gewebe, die verschiedene Entwicklungsstufen des Bindegewebes repräsentiren, so lange sie ohne bestimmte areoläre Anordnung durcheinander gewachsen sind. Charakteristisch ist eine kugelig höckerige Form, strenge Abgränzung, centrales Wachsthum mit der Richtung nach der Oberfläche der Haut, ohne die Nachbarorgane umzuwandeln, sondern sie nur verdrängend, mit Neigung mit der Haut zu verwachsen und oberflächlich zu ulceriren. Dem äussern Ansehen nach unterscheidet man feste, breiige und medullare. Sie kommen zunächst im Unterhautzellgewebe und auf den Fascien vor und bluten leicht. Hieher gehört auch das centrale Osteosarkom, was von der Markhöhle der Knochen, namentlich häufig vom Unterkiefer ausgeht und sich durch Tuberkulisirung, Blutextravasat, Cystenbildung, Verkalkung etc. verschiedentlich verändern kann und meist die Amputation erheischt. Aehnlich ist die Epulis.

Die Sarkome der Lymphdrüsen, das scrophulöse Sarkom (Langenbeck) sehen auf dem Durchschnitt leimgelb aus und von der homogenen Schnittfläche lässt sich trübes Serum ausdrücken. Die Form beginnt als hypertrophirende Schwellung einzelner Lymphdrüsengruppen, mitunter auch bei anscheinend ganz Gesunden, die lymphdrüsenähnlichen Knollen wachsen an allen möglichen Körperstellen wie Pilze hervor, endlich auch in inneren Organen und die Kranken gehen marastisch zu Grunde. Anhaltender Gebrauch von Jod erweicht die Geschwülste und beschleunigt den Tod.

Breiige Sarkome enthalten grützeähnlichen Brei in derben Bindegewebskapseln; deren Prototyp sind die Pseudoplasmen der Speicheldrüsen. Nach nicht vollkommen exstirpirtem Sacke und bei älteren Leuten erfolgt Recidive.

Die weichen Papillargeschwülste, Zottengeschwülste, Zitterkrebse, Condylome — sind auf der Schleimhaut, was auf der Cutis die hornigen Excrescenzen sind. Sie gehören ausschliesslich dem syphilitischen Krankheitsprocesse an, wirken auf der Oberfläche, wie in der Tiefe gleich destruirend und besitzen bedeutende lokale Recidivfähigkeit.

III. Carcinome.

Sie umfassen folgende 3 Geschwulstformen:

1. Das Carcinom. Vorzugsweise in der Brustdrüse der Frauen;

Digitized by Google

ist, ehe es rasch anfängt zu wachsen, ehe es schmerzt und unbeweglich wird, und ehe es auf die Achseldrüse übergeht, ein Lokalleiden; so wird es in neuerer Zeit von den meisten Autoren gewöhnlich angesehen. Bei der Operation wird man wahrnehmen, dass man die Geschwulst nicht aus dem Gewebe der Brust emporheben und isoliren kann, sondern dass man einen Theil des Gesunden mit entfernen muss. Auch das Präparat zeigt das Kranke vom Gesunden zwar ziemlich scharf abgegränzt, doch beides an der Gränzstelle so innig verwachsen, dass man es auch am Präparat nicht auseinander lösen kann. Zuweilen zeigt die Schnittfläche gelbe tuberkulisirte oder verfettete Zellenmassen, Carcinoma reticulare Müller. Wird das Carcinom nicht in diesem Stadium aus dem Gesunden exstirpirt, so prominirt ein Knoten, wird weich und bricht auf. Die weichen Massen sind Zerfall der molekulären Massen und fettige Degeneration. Das Geschwür wächst, wird fungus, jauchig, kraterförmig; Blutungen consumiren die Kräfte. Neuralgische Schmerzen und Oedem im Arme in Folge von Compression der Nerven und Venen steigern das Leiden der Unglücklichen, für die es jetzt kein anderes Mittel mehr als Morphium gibt. Glücklicher Weise sterben manche vor dieser Catastrophe durch Fortschritt des Carcinoms in die Tiefe an Pleuritis. In anderen dringt das Uebel durch adhäsive Pleuritis in die Lunge, oder es kommt Icterus, eine Art schleichender Pyaemie und langsam der längst ersehnte Tod. Der Tod des Phthisikers ist weit weniger entsetzlich als der des Carcinomkranken. Bei der Section findet man secundäre Carcinome in der Leber, Lunge, in den Knochen; zuweilen auch keine. Sie verhalten sich als weisse, weiche Markschwämme. Trotzdem aber ist die medullare Geschwulst vom Carcinom zu trennen, weil es Geschwülste gibt, die vom Anfang rein medullar auftreten. Der mittlere Durchschnittsverlauf der Carcinome ist 2—2½ Jahre. Ausser an der Brust kommen auch Carcinome im Oberkiefer, am Hoden und selten im Unterhautzellgewebe vor, sie combiniren sich mit Scirrhus. Es scheint ausser Zweifel, dass die Anlage zur Carcinombildung erblich ist, die Erblichkeit beweist aber nichts dafür, dass die Carcinosie primär ein Allgemeinleiden ist, sind ja auch Muttermäler etc. erblich. Bezüglich der Frage ob und wann das Carcinom zu operiren sei, geht die Ansicht Einiger dahin, dass in der beginnenden Geschwulst sich eine allgemeine Krankheit lokalisire, mithin die Geschwulst nicht exstirpirt werden dürfe. Sie stützen diese Behauptung auf die nicht immer zutreffende Erfahrung, dass die metastatischen Geschwülste um so weniger ausgebreitet seien, je grösser der primitive Tumor sei. Auch sollen die Lymphdrüsen sich um so rascher

Digitized by Google

entwickeln, je früher die Geschwulst exstirpirt wird. Allein Lymphdrüsenanschwellungen, welche sich nach Exstirpation des primären Brusttumors rasch zu entwickeln schienen, waren gewiss bereits vorher vorhanden und Ulceration von Carcinomen und Markschwämmen macht an sich keine consensuelle Lymphdrüsenanschoppung. Gegenwärtig wird die Carcinomkrankheit von den Meisten als eine ursprünglich lokale betrachtet, die erst im Verlaufe eine allgemeine wird. Es handelt sich also darum möglichst früh den Herd vollkommen zu zerstören.

Das Cancroid, Carcinoma epitheliale, Blumenkohlgewächs tödtet durch Ausbreitung und Erschöpfung, bildet selten Geschwülste in inneren Organen. Es befällt vorzugsweise Kopf und Gesicht, Genitalien und After. Häufiger sind es ältere Leute, welche erstere Geschwulst befällt. Sie beginnt als indolenter Knoten, als Excoriation oder warzige Excrescenz, indurirt, wächst zu collossalem Umfang, erweicht sich, eitert, wird jauchig, die Maxillardrüsen schwellen an, die Kranken können nicht leben und nicht sterben und sind oft Monate lang verdammt halb verhungernd, halb erstickend ihr elendes Dasein zu fristen. Am Penis erreicht das Cancroid enorme Dimensionen, am Scrotum kommt es als Schornsteinfegerkrebs vor, am meisten aber liebt es die Portio vaginalis uteri als Blumenkohlgewächs. Die Kranken mit Carcinoma recti schienen dem Verf. besonders rasch zu verfallen, auch glaubt er, dass hier nach der Operation die Recidive minder rasch wiederkehrt. Bei beiden Geschwulstformen sind selten Geschwülste in inneren Organen zu finden, auch sind Blutungen seltener als bei Carcinomen. Cancroide kommen auch auf Hand, Fuss, Unterschenkel etc. vor, ihr Durchschnitt ist rein weiss, speckig, an der Gränze des Gesunden sieht man die Cancroidsubstanz in Form weisser Zapfen sich in's Gewebe vorschieben.

Der Scirrhus, Faserkrebs, atrophirender Krebs, bezeichnet jetzt eine Geschwulst, die nur in der Brustdrüse und in der Haut vorkommt. Der Scirrhus der Brustdrüse oder das atrophirende, vernarbende Brustcarcinom ist eigentlich keine Geschwulst, sondern eine Induration mit gleichzeitiger Atrophie des Organs. In reiner Form gibt er eine leidliche Prognose, die Frauen können mit der eingezogenen mitunter leicht ulcerirten Verhärtung operirt oder nicht operirt 10—20 Jahre leben. Häufig aber complicirt er sich mit Carcinom und nimmt dann den gewöhnlichen Verlauf. Nach der Exstirpation der ganzen scirrhösen, verschrumpften Brustdrüse kommen zuweilen gar keine Recidive.

Der Durchschnitt des exstirpirten Scirrhus zeigt vorwiegend eine feste, knirschende Narbenmasse, die Ductus lactiferi als weisse Stränge

Digitized by Google

und daneben gelbe speckig glänzende Massen. In einer Modification wird durch Bildung zahlloser Knoten ein Theil des Thorax, wie von einem Panzer umgeben.

Der Scirrhus der Haut beginnt gewöhnlich bei ältlichen Leuten mit einem gelblichen Fleck oder einer flachen Warze. Sein Hauptsitz ist das Gesicht und er breitet sich nur sehr langsam aus. Seine Combination mit Cancroid unterscheidet ihn von Lupus. Exstirpirt kehrt er selten wieder, innere Organe scheinen dabei nicht zu leiden.

Am Ende der Gruppe der Carcinome, welche die leider am häufigsten vorkommenden Geschwülste enthält, spricht sich Verfasser dahin aus: „alle Carcinome, welche ohne directe Gefahr für das Leben des Patienten radical exstirpirt werden können, sind zu exstirpiren."

Sind Lymphdrüsen bereits angeschwollen, so muss man diese mit entfernen, ist diess nicht möglich, dann können nur ausnahmsweise die Indicationen für die Exstirpation der primitiven Geschwülste eintreten, nämlich heftige Blutungen, excessive Schmerzen, furchtbare Jauchung des ulcerirten Geschwürs. Unschädlich ist es auch einen Scirrhus der Brust oder der Haut zu entfernen.

IV. Die medullären Geschwülste.

Markschwamm, Medullarsarkom, Medullarcarcinom, Fungus medullaris. Weich, hirnähnlich; mit Gefässwucherung combinirt, wird er Fungus hämatodes. Er tritt in einer nicht geringen Zahl von Fällen primär auf, es können sich jedoch auch Sarkome, Adenoide und Carcinome mit ihm combiniren. Am häufigsten bei kräftigen Personen zwischen 10—25 Jahren in den Knochen, im Periost, in den Fascien, im Unterhautzellgewebe, im Muskel. Die weiche, fluktuirende Geschwulst ulcerirt bald und das Gewächs wuchert rasch pilzartig hervor, wird grünlich und stösst sich gangränös in Fetzen los. Die Lymphdrüsen sind selten dabei afficirt. Nach der Operation oft Monate langer Stillstand, endlich Zeichen der Geschwulstbildung in inneren Organen, in den Lungen, Retroperitonealdrüsen etc. Auch hier ist Verf. der Ansicht, dass sich von der Geschwulst aus das Contagium über den Körper verbreitet. Medulläre Geschwülste kommen auch angeboren vor z. B. als Tumores coccygei.

Die melanotische Geschwulst, Carcinoma melanodes, bösartige Melanose sind durch ein intensives, dunkles Gewebe kenntlich. Auf der Cutis, aber auch in Brust-Achseldrüse und Hoden entwickelt sich aus einem schwarzen Fleck eine flache Geschwulst, die ulcerirt und fungös wird. Zuweilen entwickelt sich die Melanose aus einem Leberfleck oder Mal. Von der Schnittfläche der Geschwulst lässt

Digitized by Google

sich eine Flüssigkeit abstreifen, mit der man wie mit Sepia malen kann. Melanosen verlaufen oft noch rapider als Markschwamm und verbreiten sich häufig colossal zahlreich über die ganze Körperoberfläche.

Die Frage ob der Umgang mit Patienten, die an Carcinoma, Cancroid, Scirrhus, Markschwamm leiden, ansteckend sei, ist mit Bestimmtheit zu verneinen. Ob diese Geschwülste durch Impfung übertragbar sind, ist noch nicht eruirt.

(Der von uns hiemit im Auszuge gegebenen Eintheilung der Geschwülste ist leichte Uebersichtlichkeit und praktische Anschaulichkeit nicht abzusprechen, im speciellen Falle aber, wir sind es überzeugt, wird es gewiss nicht selten sehr schwer sein, die vorliegende Geschwulst in diese oder jene Ordnung einzureihen. Ref.) (Deutsche Klinik 1859. Nr. 40. 41. 42. 43.) (Schrauth.)

113. **Ueber einen Fall von Dislocation eines kataractösen Linsensystemes in Folge der Einwirkung von Atropin-Einträufelung,** von Dr. Gustav Joseph.

Die Linsenverschiebungen betreffen entweder die Linse allein oder das ganze Linsensystem, ferner entweder normal durchsichtige oder kataractöse Linsen und theilen sich in ätiologischer Beziehung in 4 Gruppen. Die zahlreichste derselben verdankt Traumen ihre Entstehung, nächst ihr perforirenden Geschwüren mit Irisvorfall. Die dritte Gruppe entsteht durch Glaskörperverflüssigung und Schrumpfung des verkalkten Linsensystems. Die vierte ist angeboren. Verf. erwähnt nun eines Falles, der unter diese Gruppen nicht rubricirt werden kann.

Eine 62 Jahre alte Frau klagte seit 10 Jahren über Abnahme des Sehvermögens auf beiden Augen und seit einem Jahre ist die Kranke nicht mehr im Stande allein auf der Strasse zu gehen. Beide Bulbi sind normal gespannt, geringe Bindehauthyperämie, doch um die Cornea ein intensiver subconjunctivaler Gefässstrang. Cornea durchsichtig. Vordere Augenkammer normal. Die Pupillen beiderseits grau, eckig verzogen, von $1^1/_2$''' Durchmesser, rechts starr, links nur oben etwas beweglich. Auf der vorderen Kapselwand des rechten Auges graue Exsudate. Am rechten Auge geringe, am linken noch gute quantitative Lichtempfindung.

Nach Einträufelung von Atropinlösung (gr. i—ʒii) zeigte sich am linken Auge folgende Veränderung: Die bis zum halben Maximum (von $2^1/_2$''' Durchmesser) erweiterte Pupille zeigte eine obere sichelförmige schwarze Partie und eine untere unregelmässig graue Partie. Bei seitlicher Betrachtung nahm man wahr, dass die Hörner der sichelförmigen oberen schwarzen Partie sich weiter nach unten erstreckten, indem daselbst die Iris von der grauen und so weit sie sichtbar war, von einer Kreislinie begrenzten runden Scheibe etwas abstand. Der obere Iristheil zeigte jetzt schlotternde Bewegung. Die graue Scheibe war die Linse sammt der unverletzten Kapsel. Der untere Pupillarrand war mit grauen Exsudatfetzen bedeckt. Die kataractöse Linse

Digitized by Google

war seitlich etwa bis zum horizontalen Aequatorialdurchmesser sichtbar, welcher etwas über 4‴ betrug. Ihr Mittelpunkt und somit das gesammte Linsensystem war um $1^1/_2$‴ tiefer gesunken. In dem Gebrauche des Auges war von dem Augenblicke der Abreissung eine grosse Besserung eingetreten und die Kranke, die vorher nur hell und dunkel unterschied, erkannte jetzt grosse Buchstaben bei Abwärtswendung des Bulbus. — (Ztschrft. f. klin. Medicin. I. B. 1859. S. 416.) (August Rothmund.)

114. **Zur Function des Steigbügels und dessen Ankylose in der fenestra ovalis**, von Voltolini, Kreisphysikus in Falkenberg.

Erhard in Berlin hat bekanntlich in der deutschen Klinik und später ausführlicher in der Prager Vierteljahrsschrift (1858. I.) die Ankylose des Steigbügels als die häufigste Ursache der Schwerhörigkeit erklärt, eine vollständige Symptomenreihe dieser Erkrankungsform aufgestellt und zugleich seine Behandlungsweise derselben angegeben, aus welchem Artikel wir im Aprilheft 1858 (S. 371) dieser Monatshefte das Wichtigste mitgetheilt.

Voltolini, ein Arzt, der sich in ausgiebiger und wissenschaftlicher Weise mit Ohrenkrankheiten abzugeben scheint, versucht nun hier, eine genaue, wissenschaftlich gehaltene Würdigung dieser Erkrankungsform zu geben und zugleich die sehr weit gehenden Aussprüche Erhard's auf engere Gränzen zurückzuführen.

Die Verbindung des Steigbügels mit dem ovalen Fenster zuerst vom anatomisch-physiologischen Standpunkt betrachtend, weist Verf. darauf hin, dass man sich die Bewegungsfähigkeit des Steigbügels im ovalen Fenster keineswegs als sehr ausgiebig denken dürfe. Man sieht die Bewegung der Schenkel dieses Knöchelchens recht deutlich mit blossem Auge, obwohl sie eben auch keinen grösseren Raum durchläuft, als die Dicke einer Stecknadel beträgt, aber nicht die des Fusstrittes im ovalen Fenster, selbst vom Vorhof aus betrachtet; sogar mit der Loupe sieht man hier nur eben die Bewegung bei hellem Sonnenlichte — sie ist eine mikroscopische. — Der Raum zwischen der Peripherie des Fusstrittes und der des ovalen Fensters ist so gering dass man nicht im Stande ist, mit der feinsten Nähnadel einzudringen, ohne die Knochensubstanz zu verletzen. Dieser mikroscopische Raum wird von der Membran des ovalen Fensters ausgefüllt und sieht man diese, gegen die Sonne gehalten, nur als einen feinen Lichtstreifen um die Basis des Steigbügels. — Bei dieser fast nur idealen Beweglichkeit drängt sich Einem die Frage und der Zweifel auf, ob das Aufgehobensein derselben, also die Ankylose des Steigbügels im ovalen Fenster, einen so grossen Einfluss auf die Hörfähigkeit haben kann, dass Schwerhörigkeit oder gar Taubheit die Folge ist; man wird

Digitized by Google

ferner zu der Frage veranlasst, welches der Zweck dieser Einrichtung ist, warum das ovale Fenster nicht blos durch eine Membran geschlossen und die Verbindung mit dem Trommelfell nur in Einem Punkte bewerkstelligt ist, wie etwa bei den Amphibien; warum also die Basis des Steigbügels die grösstmögliche Ausdehnung in der fenestra ovalis hat.

Die sehr geistreichen Experimente von Joh. Müller lassen hier eine Lücke und Voltolini stellte nun selbst welche an, um über diese Fragen in's Reine zu kommen. Wir müssen hier auf's Original verweisen und können nur das Endresultat derselben anführen. Es stellte sich hiebei folgender Satz heraus: Schallschwingungen gehen von festen Körpern (Steigbügel) auf Wasser im geschlossenen Raume (Labyrinthwasser) am besten über durch Vermittlung eines Fensters, das mit einer Membran geschlossen ist, welche soviel als nur möglich durch eine feste Platte bedeckt ist, ohne von ihr ganz geschlossen zu werden. Ist die Platte so gross, dass sie die das Fenster verschliessende Membran vollständig bedeckt, so sinkt die Stärke des Tones sofort fast um die Hälfte. Ersteres Verhältniss findet nun bei der Construction des Steigbügels statt, und letzteres bei der Ankylose desselben in seinem Fenster.

Sonach ist es physiologisch allerdings erklärlich, dass bei der Ankylose des Steigbügels im ovalen Fenster (Verdickung, Ossifikation der Membran) die Hörfähigkeit um ein Bedeutendes abnimmt. Es ist aber andrerseits a priori schon erklärlich, dass die blosse Unbeweglichkeit der Gehörknöchelchen, wenn diese etwa durch falsche Membranen, Bänder in ihrer Bewegung gehemmt sind (Ankylosis spuria) wenig oder gar nicht die Hörfähigkeit beeinträchtigen werden; wenn nur das ovale Fenster mit dem Steigbügeltritte normal ist. Die Erfahrung lehrt das auch und es finden sich öfter Adhäsionsbänder am Steigbügel oder falsche Membranen, ohne dass die Hörfähigkeit auffallend beeinträchtigt ist. So sezirte Volt. erst vor Kurzem ein Mädchen, wo zwischen Steigbügel und promontorium ein feines, aber festes Band sich fand, durch welches die Bewegung des Steigbügels, wenn sie der des Ambos folgte, beeinträchtigt werden musste — ohne dass er je bei der Kranken die geringste Schwerhörigkeit wahrgenommen hatte. Es ist daher jedenfalls nicht gerechtfertigt, wenn Erhard beide Zustände zusammenwirft, die Ankylosis spuria und vera, und für beide dieselbe Symptomenreihe in Bezug auf die Hörfähigkeit aufstellt.

Was das Geschichtliche betrifft, so gebührt das Verdienst auf die Häufigkeit dieser Erkrankungsform in neuerer Zeit aufmerksam gemacht zu haben, jedenfalls Toynbee. Indessen schon Valsalva in seinem tractatus de aure hum. (1735) und Morgagni haben die

Digitized by Google

Ankylose des Steigbügels beobachtet und aufgeführt. (Referent muss hinzufügen, dass ferner Hyrtl 1836, Bochdaleck, 1839 und Römer 1839, sämmtliche in den „medicinischen Jahrbüchern des österreichischen Staates" die Ankylose des Steigbügels im ovalen Fenster als Befund bei ihren Untersuchungen der Gehörorgane von Taubstummen angeben.)

Was ferner die Häufigkeit dieser Erkrankung als Ursache von Schwerhörigkeit betrifft, so müssen natürlich in den Aufzählungen Toynbee's all jene Fälle, als nicht beweiskräftig weggelassen werden, bei denen andere mehr oder weniger bedeutende Complikationen notirt wurden. Die Angaben Toynbee's und Erhard's über die Ankylose des Steigbügels als „häufigste Ursache der Schwerhörigkeit" reduziren sich dann um ein Bedeutendes, zumal Toynbee meist nur Ohren von alten Leuten untersucht hat. Man könnte darnach nur sagen, sie ist die häufigste Ursache der Schwerhörigkeit im höherem Alter, keineswegs im Allgemeinen, wie dies Erhard behauptet.

Volt. gibt nur einen Fall aus seiner eigenen Beobachtung, dem er vielen Aufschluss über den fraglichen Gegenstand verdankt. Es zeigen hier beide Gehörorgane dieselben pathologischen Veränderungen mit einziger Ausnahme in dem Grade der Steigbügel-Ankylose. In beiden Ohren waren fenestra rotunda, der Steigbügel und der Eingang in die mastoidischen Zellen durch eine vom promontorium ausgehende Pseudomembran verdeckt, dabei in einem Ohre vollständige Ankylosis stapedis im ovalen Fenster. Zu Lebzeiten auf dieser Seite vollständige Taubheit. Im anderen Ohre nur theilweise Ankylose mit grosser Schwerhörigkeit, so dass die Person noch verstand, wenn man ihr laut in's Ohr schrie. Unter den fraglichen Einzelnheiten des beiderseitig ganz gleichen Befundes wäre des Folgenden wegen noch aufzuführen: äusserer Gehörgang erweitert, ganz trocken, ohne alles Cerumen und Härchen, die auskleidenden Häute atrophisch und zusammengenommen etwa von der Dicke eines Briefpapiers. Trommelfell normal; die Tuba im knöchernen Theil etwas erweitert. Keine Veränderungen, die sonst die Schwerhörigkeit resp. Taubheit hätten erklären können. „Der Fall lehrt also unzeifelhaft, dass die genannte Ankylose, je nach dem Grade ihrer Starrheit, Schwerhörigkeit veranlasst."

Wenn wir es nun als feststehende Thatsache ansehen können, dass Ankylosis vera des Steigbügels im ovalen Fenster Schwerhörigkeit veranlasst, so entsteht nun die Frage, wie ist diese Krankheit im Leben zu diagnostiziren.

Indem Volt. auf die diagnostischen Angaben Erhard's näher eingeht, bestreitet er vor Allem die Bedeutung, welche derselbe dem

Digitized by Google

Hören der Uhr von den Kopfknochen aus, der „Knochenleitung" beilegt. Erhard nämlich schliesst auf ein Leiden des Gehörnerven, resp. des Labyrinths, wenn Jemand eine Cylinderuhr vom Kopfknochen aus nicht mehr hört und sagt umgekehrt, wenn dies stattfindet, so könne die Schwerhörigkeit nur eine vor dem Labyrinth, in dem akustischen Apparat liegende sein. Volt. macht nun darauf aufmerksam, dass auch beim Andrücken der Uhr vom Knopfknochen die Schalleitung vorzüglich durch den akustischen Apparat (Trommelhöhle etc. durch Resonanz u. s. w.) sich fortpflanzt und dass ein Kranker, der die Uhr nicht mehr beim Andrücken an's Ohr hört, sie in der Regel auch nicht mehr beim Andrücken an die Kopfknochen höre — der Gehörnerv könne dabei aber gesund sein. Nach Voltolini's Meinung folgt daraus, dass Jemand die Uhr nur beim Andrücken an die Kopfknochen hört, weiter nichts, als dass er sie etwa nur noch so weit, nicht weiter, hört; natürlich auch, dass die Perzeptionsfähigkeit des Acusticus noch nicht erloschen sei.

Erhard führt als weiteres Symptom an, dass solche Kranke die Sprache im Verhältniss zur Uhr auffallend schlecht hören und einmal sagt er sogar, dass es Kranke gibt, welche die Uhr noch in ziemlicher Entfernung hören (6 Zoll) für die Sprache aber vollständig taub seien. V. erklärte dies für geradezu unmöglich, es sei ihm auch nie Derartiges in seiner nicht unbedeutenden Ohrenpraxis vorgekommen. Das Gegentheil allerdings sei häufig zu beobachten, dass Jemand die Sprache noch ziemlich gut versteht, die Uhr aber nicht mehr hört. Dies liesse sich daraus erklären, dass wir die Töne leichter unterscheiden, an die wir gewöhnt sind, die gleichsam zu unserem täglichen Gehörleben gehören, und in denen wir geübt sind. — In Bezug auf die Gehörprüfungen mit der Uhr kommen dem Arzte von Seite des Kranken sehr viele unabsichtliche Täuschungen vor, die theilweise auf Nachempfindungen (Nachbilder im Auge), theilweise auf Ungeübtheit zu beziehen wären. Daher man bei genauen Prüfungen immer auch die Hörfähigkeit für die Sprache beobachten müsse.

Was das weitere von Erhard aufgestellte Symptom betreffe, dass solche Kranke die hohen Töne besser, als die tiefen hören, so scheine diess im Allgemeinen, selbst bei Gesunden stattzufinden.

Endlich versucht V. selbst diagnostische Merkmale für die Ankylose des Steigbügels im ovalen Fenster aufzustellen. Die genannte Ankylose beruht offenbar auf einem Ossificationsprozesse, daher sie fast nur im höhern Alter vorkommt. Unter 95 Fällen Toynbee's waren 9 Fälle unter 50, 5 zwischen 50 und 60 Jahren, 82 Fälle im

Digitized by Google

Alter über 60 Jahren. Wir hätten somit schon am Alter des Kranken einen richtigen Anhaltspunkt; kommt die Ankylose in früheren Jahren vor, so werden gewöhnlich andere bedeutende Complikationen vorhanden sein; das Leiden tritt akuter auf. — Der Verirdungsprozess wird sich aber ausser dem Alter und dem Habitus des Kranken („sie haben etwas Vertrocknetes, Dürres") vornehmlich im Gehörgang aussprechen. Derselbe ist trocken, dürr, erweitert, ohne Lebensturgor, sackartig; das Trommelfell entsprechend pergamentartig, trocken, verdickt, opak, öfter selbst mit kalkartigen Ablagerungen. Das Gesagte entnimmt Volt. theils seinem eigenen Fall, theils den Arbeiten und Zusammenstellungen Toynbee's über die Resultate seiner pathologisch-anatomischen Untersuchungen des Gehörorganes.

Finden wir daher einen Kranken, besonders im höheren Alter, mit mehr oder minder beträchtlicher Verminderung der Hörkraft, bei jenen Veränderungen des äusseren Gehörganges oder Trommelfelles, hören mittelst des Katheters die Luft frei und ohne Nutzen für die Hörweite einströmen, so können wir Ankylose des Steigbügels vermuthen. „Ein ganz bestimmtes Urtheil können wir deshalb immer noch nicht fällen, weil die Ursache auch noch in einem andern Hindernisse vor dem Labyrinth liegen kann, nämlich in einer Verschliessung, Verhärtung, Verknöcherung der Membr. tympani secundaria." Eine andere als eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose ist übrigens nie möglich.

Bei dieser Unsicherheit der Diagnose kann auch von keiner sicheren Behandlung, am allerwenigsten von einer Heilung die Rede sein. Einen Ossifikationsprozes wird man durch warme, mittelst Katheter in die Paukenhöhle geleitete Dämpfe nicht zurückbilden; soviel können dieselben, oder Joddämpfe oder Einblasen einer Jodkalilösung in die Paukenhöhle aber wohl bewirken, dass sie der Starrheit der Theile in Etwas entgegenwirken und das Uebel vielleicht aufhalten. Sonst werden dieselben allgemeinen Indikationen gelten wie bei Verirdungsprozessen überhaupt.

„Vorausgesetzt, man hat die Ankylosis spuria diagnostizirt, so kann allerdings das Verfahren von Erhard von Erfolg sein, um Exsudate u. dgl. zur Resorption zu bringen, ist aber nichts Neues und man hat früher dies einfach Entzündung im mittleren Ohre mit Ausgang in Exsudation genannt, was jetzt Ankylosis spuria stapedis heissen soll." — (Deutsche Klinik 1859. Nr. 34, 35 u. 36.)

(von Tröltsch.)

Digitized by Google

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

115. **Ein neuer Fall von Hallisteresis ceres**, von Breslau.

Eine 42jährige bisher gesunde Frau, die 5mal abortirt und 5mal ausgetragene Kinder geboren hatte, litt seit dem letzten, vor einem Jahr erfolgten Abortus an den immer deutlicher hervortretenden Erscheinungen der Osteomalacie. Mitte April 1858 concipirte sie wieder. Bei der am 6. Nov. vorgenommenen Untersuchung ergab sich ausser dem Zeichen tiefen Leidens in dem Aussehen, der Sprache, den Kräften, Verkrümmung der Wirbelsäule, grosse Schmerzhaftigkeit bei jeder Berührung, besonders der Knochen. Das Becken bedeutend verengt, das Promontorium herabgedrückt, die Schambeine schnabelförmig vorgeschoben, der Schambogen sehr verengt, die Sitzknorren bis auf 2 Zoll genähert; der Versuch, mit den beiden Zeigfingern den Schambogen zu erweitern, gelang, indem die Knochen nachgaben und nicht elastisch, sondern ganz langsam und allmälig, etwa erst nach 24 Stunden sich wieder zusammenschoben. Dem Entschlusse B.'s die künstliche Frühgeburt einzuleiten, kam die Natur zuvor, indem die Geburt am 13. Nov. eintrat, und ein kleines, aber lebensfähiges Mädchen von $2^1/_4$ Pfund Gewicht in der Steisslage geboren wurde. Das Kind schien frisch abgestorben. Ob beim Durchtritt des Kopfs das Becken gedehnt wurde, konnte nicht beobachtet werden, die Kleinheit und Weichheit des Kopfs machte aber wohl kaum eine Erweiterung nöthig. — Im Wochenbett entstand auch eine Lungenaffection. Indess unter reichlichem Leberthrangebrauch hoben sich allmälig die Kräfte, die Knochen wurden wieder fester und bei der letzten Untersuchung (16. Jan. 1859) fand sich ein abnorm verengtes Becken, so dass der Finger nur mit dem ersten Gliede in den Schambogen eingeführt werden kann, die Dehnbarkeit der Knochen hat aber vollständig aufgehört. Die Frau war im Stande ohne Hilfe zu gehen.

Verf. hebt bei dieser Mittheilung hervor, dass bei hochgradiger Osteomalacie die Dehnbarkeit der Knochen kein allzugrosses Vertrauen verdiene, und dass deshalb die künstliche Frühgeburt oder selbst der künstliche Abortus dem ruhigen Zuwarten bis zum Ende der Schwangerschaft vorzuziehen sei. Wird aber die Osteomalacie erst gegen Ende der Schwangerschaft oder bei der Geburt erkannt, dann wird man zuerst auf den Durchgang des Kindes durch das Becken zu warten und nicht gleich den Kaiserschnitt vorzunehmen haben. Immer aber muss man auf grosse Schwierigkeiten vorbereitet sein. (Deutsche Kl. 1859. 36 — Monatschr. f. Geb.-Kunde, 1860. XV. 1.) (R.)

116. **Die Behandlung der Ovariencysten**, von Kiwisch v. Rotterau.

Operatives Verfahren ist ausgeschlossen in allen Fällen, wo man Ursache hat zu glauben, dass die Geschwulst aus einer grossen Zahl einzelner Cysten besteht oder bösartig ist. Letzteres ist anzunehmen, wenn die Geschwulst, höckerig, von ungleicher Consistenz ist, wenn sie rasch wächst und wenn gleich anfangs der Kranke kachektisch

Digitized by Google

aussieht. Eine Operation würde hier nur den Tod beschleunigen. Gleiches ist der Fall bei alten Leuten, wo die Krankheit sich sehr langsam entwickelt und die Geschwulst, wenn auch gross, nicht sehr belästigt. Ist dagegen die Kranke jung, die Cyste einfächerig, lassen Spannung und Fluktuation serösen Inhalt vermuthen, werden die nahe liegenden Organe sehr beengt, so ist die Operation berechtigt. Es fragt sich nur, soll man in solchen günstigen Fällen sogleich operiren, oder erst beträchtliche Vergrösserung der Geschwulst abwarten. Trousseau stimmt für die frühzeitige Operation, da nur in solchen Fällen, wenn auch selten, dauernde Heilung erfolgt, ebenso Chomel. Allein Radikalheilung durch die blosse Punktion ist so selten, dass nicht darauf zu rechnen ist, und die Geschwulst wächst oft so langsam und bedingt so wenig Funktionsstörung, dass das Zuwarten vortheilhaft erscheint. Ueberdies sind kleine Cysten zu beweglich und wenig geneigt mit der Bauchwand zu verwachsen und die Folge davon ist Erguss in die Bauchhöhle. Verf. stimmt deshalb erst dann für die Punktion, wenn die Geschwulst eine ansehnliche Grösse erlangt hat. Nach der Punktion folgt wie gesagt in seltenen Fällen, manchmal nach der ersten, manchmal nach mehreren, Heilung, oft aber folgt Wiederansammlung der Flüssigkeit in immer kleineren Zwischenräumen. Bamberger führt einen Fall an, in welchem in 8 Jahren 256 mal punktirt wurde. Nach Kiwisch und anderen folgt in 100 Fällen 23 mal der Tod kurz nach der Punktion und nach 6 Monaten 25 mal; nach 2 Jahren dürften 75 vom Hundert sterben. Dagegen machte Velpeau 316 Punktionen bei 200 Kranken und es starben ihm nur 4 Individuen, die schon voraus die ungünstigste Prognose gewährten. Die Lebensgefahr ist demnach nicht immer so gross. Eine Patientin Hunters lebte 56 Jahre mit einer Cyste, die 86 mal punktirt wurde, eine andere wurde von Lafray während 30 Jahren hundertmal punktirt. Die schlimmste Folge nach der Punktion ist Entzündung der Wand der Cyste, wohl auch Peritonitis, der Tod erfolgt durch Pyämie. Die Engländer bekämpfen das Uebel mit Erfolg durch Calomel und Eis.

Blase und Mastdarm muss vor der Operation entleert werden. Macht man die Punktion in der linea alba, so lasse man Patientin am Rande des Bettes liegen, nicht sitzen, weil in sitzender Stellung leicht Ohnmacht entsteht. Seitlich macht man die Punktion zwischen 2. und 3. Drittel der Umbilicospinal-Linie nach aussen und hinten und zwar auf jener Seite, auf welcher die Geschwulst ihren Ursprung nahm, weil ausserdem beim Einsinken derselben die Gefahr eines Ergusses der Flüssigkeit ins Peritonäum viel grösser ist. Piorry räth

Digitized by Google

durch Einführen einer Kautschukröhre in die Canüle die Entleerung aus tiefern Stellen der Cyste zu erleichtern. Tritt Ohnmacht ein, so muss man nur einen Theil der Flüssigkeit entleeren und später die Punktion wiederholen.

Die Punktion ist jedoch in den bei Weitem meisten Fällen nur Palliativmittel und man hat deshalb verschiedene Versuche der Radikalheilung gemacht. Eines der unsichersten Mittel hiezu ist die Compression durch eine Bandage. Bell und Hamilton befestigten eine Charpiekugel durch Heftpflaster und Binde über der entleerten Geschwulst. Wenn aber dadurch auch nicht Heilung erzielt wird, so wird doch die Wiederansammlung der Flüssigkeit retardirt. Andere schlugen vor, die Wand der Cyste subkutan zu öffnen und Communication ihrer Flüssigkeit mit der Bauchhöhle herzustellen, gestützt auf die Erfahrung, dass zuweilen auf Zerreissung der Cyste definitive Heilung erfolgte. Dies Verfahren könnte nur von Erfolg sein, wenn die Flüssigkeit aus reinem Serum besteht. Ist dies nicht der Fall, enthält sie Eiter etc., was man vorher nicht weiss, so entsteht gefährliche Peritonitis und deshalb ist diese Methode zu verwerfen.

Recamier und andere wollen die Punktion durch die Vagina machen, um der Peritonitis auszuweichen und den tiefsten Punkt der Geschwulst zu wählen. Bleibt eine Fistel hier, so ist es minder nachtheilig. Allein grosse Geschwülste ziehen sich empor und sind kaum zu erreichen. Gefässe werden leicht verletzt und häufig hängen gerade an der Basis der Geschwulst rudimentöse Cysten und verschiedene kleine Geschwülste an, welche Hindernisse bereiten. Es ist demnach auch diese Operationsweise nur in Ausnahmsfällen anwendbar, zumal man häufig genöthigt sein wird in der Wunde eine Sonde längere Zeit liegen zu lassen, was sehr störend ist.

Die Idee den Ausfluss der Flüssigkeit permanent zu erhalten ist nicht neu. Schon Celsus legte eine Bleiröhre ein, Ledran und Richeraud folgten ihm. Um die Wand der Cyste an die Bauchwand zu befestigen und den Ausfluss in die Bauchhöhle zu verhüten schlug neuerlichst Barth ein geistreiches Verfahren vor. Er macht eine doppelte Punktion mittelst eines gekrümmten Troikart. Er sticht durch die Bauchwand in die Wand der Cyste ein und dann in einiger Entfernung durch Cystenwand und Bauchwand wieder aus, führt dann durch die Kanüle eine Röhre von vulkanisirtem Kautschuk, die in ihrer Mitte eine Oeffnung hat. Diese Oeffnung der Röhre liegt in der Mitte der Cyste und aus beiden Enden fliesst die Flüssigkeit aus. Ueber den Werth dieser Methode hat die Erfahrung noch zu entscheiden. Die Punktion der Scheide mit Einlegung einer Sonde nach Kiwisch

Digitized by Google

und Scanzoni wurde von Dest dreimal geübt, einmal erfolgte Heilung, einmal eine permanente Fistel, einmal der Tod. Velpeau erklärt sich gegen jede permanente Sonde. Verfasser will deren Gebrauch nur dann gestattet wissen, wenn die Flüssigkeit, die ausfliesst, entartet, eiterig ist. Mann kann vielleicht dann durch dieselbe Agentien einbringen, die die Sekretion der Cystenwand umändern. Schliesslich erklärt Verfasser unter allen Radikalmethoden die Punktion mit nachfolgender Jodinjektion als die sicherste.

Das Verdienst sie in der Chirurgie eingeführt zu haben hat Boinet. Er injicirt nach Entleerung der Cyste 125 bis 250 Gramme von gleichen Theilen Jodtinktur und Wasser, schüttelt den Unterleib, damit die Flüssigkeit alle Punkte der Cystenwand bespült, und entleert sie wieder nach einigen Minuten. Boinet machte die Operation 45 mal, in 30 Fällen erfolgte Heilung, in 6 Fällen Recidive in 9 Fällen der Tod. Velpeau hatte bei 134 Operationen 68 Heilungen, 36 Recidiven und 30 Todesfälle als Erfolg. In 20 Fällen von letzteren hatte man die Sonde liegen gelassen. Diese Resultate sind doch gewiss ermunternd zur Operation für jene Fälle, in welchen sie überhaupt gemacht werden darf. Dass man auf jener Seite einstechen müsse, wo die Geschwulst ihren Ursprung hat, wurde schon bemerkt, auch muss man Sorge tragen die injicirte Flüssigkeit vollständig zu entleeren und man kann sich auch hiezu einer Saugspritze bedienen. Mitunter füllt sich die Cyste neuerdings, und verschwindet dann allmälig, oder es bleibt eine kleine solide Geschwulst zurück. Die Heilung scheint demnach durch Modifikation der Sekretionsthätigkeit in der Cystenmembran zu erfolgen. (Revue medico-chirurgicale. Nr. 13. 1859.) (Schrauth.)

117. **Untersuchungen über das Seelenleben des neugebornen Menschen, von Kussmaul in Erlangen.**

Nachdem Verf. einen allgemeinen Ueberblick über das bisher Geleistete gegeben hat, was sich auf wenige mehr philosophische Reflexionen zurückführen lässt, kommt er zu den Ergebnissen seiner eignen Untersuchungen.

1) Geschmackssinn und Eckelgefühl der Neugeborenen. Verf. experimentirte mit Zuckerwasser und einer Lösung von schwefels. Chinin (℈β—ʒβ). Die Zucker- und Chininlösung riefen bei den Neugeborenen dieselben mimischen Bewegungen hervor, welche wir bei Erwachsenen als den Gesichtsausdruck der süssen und bitteren Geschmacksempfindung bezeichnen. Diese mimischen Bewegungen traten bei Neugebornen ein, welche noch nichts über die Lippen ge-

Digitized by Google

bracht hatten und selbst bei nicht ausgetragenen Kindern, welche im 7. und 8. Fruchtmonat geboren worden waren. Aus diesen Versuchen geht hervor, a) dass der Geschmackssinn in seinen wesentlichsten Empfindungsformen thätig ist; b) dass mit bestimmten Geschmacksempfindungen schon bestimmte mimische Bewegungen verknüpft sind, und c) dass die Bewegungen auf bittere Mittel beim Neugeborenen gleichfalls durch Eckelgefühl bedingt werden.

2) Tastgefühl. Es wird durch Experimente das Tastgefühl der Zunge, der Nasenschleimhaut, der Lippen und der Wimperhaare nachgewiesen. Die letzteren sind gegen die leiseste Berührung ausserordentlich empfindlich und es schliessen sich in diesem Falle die Augen sogleich, was sogar durch leises Anblasen bezweckt werden kann. Auch die Handteller und Fusssohlen reagiren sogleich auf Kitzeln.

3) Der Geruch. Bei schlafenden Kindern kann man sich deutlich überzeugen, dass sie starke Gerüche, wie Asa fötida und Dippelsöl unangenehm empfinden. Sie verziehen das Gesicht, werden unruhig und erwachen, nach Entfernung des Riechmittels schlafen sie sogleich wieder ein. Jedoch werden sie rasch gegen diese Gerüche abgestumpft und reagiren dann nicht mehr.

4) Der Gesichtssinn gibt sich zu erkennen, indem ganz kleine, selbst Siebenmonatkinder den Kopf entschieden nach dem Lichte wenden. Die Pupillen reagiren schon deutlich.

5) Der Gehörsinn schlummert am tiefsten. Die Kinder können durch Geräusche jedoch leicht aus dem Schlafe erweckt werden.

6) Das Schmerzgefühl ist längst über allen Zweifel erhoben und Verf. hätte sich die Mühe ersparen können, uns Aerzten die verschiedenen Ansichten der Philosophen Hegel, Michelet und Kant, welche natürlich aller medicinischen Basis entbehren, mitzutheilen.

7) Die Muskelgefühle. Es ist die Vermuthung gestattet, dass die bekannten, zuckenden Bewegungen, welche gesunde Früchte im Eiwasser vollziehen, sowie die behaglichen Bewegungen gesättigter Säuglinge aus sog. Muskelempfindungen hervorgehen. Das Gefühl der Ermüdung veranlasst seine Entspannung, welche durch die Contraktion seines Gegners vermittelt wird.

8) Lufthunger, Hunger und Durst. Es wird hier nur Bekanntes angeführt.

9) Intelligenz. Die Eckelgefühle und das Suchen nach der Brustwarze hält Verf. für die ersten Zeichen der Intelligenz. Man kann nicht daran zweifeln, der Mensch kommt mit einer, wenn auch dunkeln Vorstellung eines äusseren Etwas, mit einer gewissen Raumanschauung, mit dem Vermögen, gewisse Tastempfindungen zu locali-

Digitized by Google

siren, und einer gewissen Herrschaft über seine Bewegungen zur Welt. Sicherlich liegen jedoch nur triebartige Handlungen vor, die aus der Association gewisser Empfindungen oder Begierden und einfacher sinnlicher Vorstellungen zwangsweise hervorgehen. (Programm zum Eintritt in den acad. Senat zu Erlangen. 1859.)

(Wenn auch nicht behauptet werden kann, dass Verf's. Versuche neu und unbekannt, so muss doch zugestanden werden, dass seine hierüber angestellten Reflexionen logisch richtig sind. Die vom Verf. bewiesene Thatsache, dass die Neugeborenen die Anfänge eines Seelenlebens zeigen, bedürfte dieses Beweises kaum mehr, sie ist ja von jeher von allen Vernünftigen als solche angenommen worden. Ref.)

(Alf. Vogel.)

E. PSYCHIATRIE.

118. **Bemerkenswerthes aus der sächsischen Landes-Versorgungs-Anstalt zu Colditz**, von Dr. H. Voppel.

C. Sch., Sohn eines wohlhabenden Bauers war von Jugend auf sehr plethorisch, doch gutmüthig, verträglich und bescheiden, genoss eine gute (?) Erziehung, wies sich aber etwas beschränkt. Der Vater soll ein Trunkenbold gewesen sein. Bei einer Belustigung im Wirthshause war der 19jährige Sch. eingeschlafen und durch heftige Ohrfeigen erweckt, nur langsam, zitternd und schwindlig, überhaupt sehr unwohl zur Besinnung gekommen. Seitdem trat öfters Nasenbluten und bei dem Ausbleiben desselben grosse Bangigkeit mit dem Gefühle von Vollsein in der Herzgrube ein, dem nach etwa einjähriger Dauer einzelne syncoptische Anfälle mit zurückbleibender Somnolenz und Trägheit der Bewegung folgten. Aus ihnen entwickelte sich Epilepsie mit anfangs 4wöchentlichem Typus unter Zunahme der Beängstigung und Beeinträchtigung des Schlafes durch schreckhafte Träume. In einem solchen Zustande erschlug er beim Dreschen in der Scheune seinen Bruder und drang in voller Wuth nachher sowohl auf den anderen mit anwesenden Bruder, als auf den zu Hülfe eilenden Vater ein. Er äusserte dabei mehrfach die Wahnidee, der Vater habe den Brüdern befohlen, ihn selbst todt zu schlagen und er sei dem nur zuvorgekommen, benahm sich ferner bei dem Tags darauf erfolgtem Tode des Bruders ganz gleichgültig, verfiel dann in einen cataleptischen Zustand, ass mehrere Tage nicht und hielt sich nur im Criminalgefängniss, das ihn zunächst aufnahm, für gesichert. Zwei Jahre darauf kam er in die Anstalt. Morositas epileptica wechselte oft mit kurzen Wuthanfällen, stieg aber unter Ausfall der epileptischen Spasmen wiederholt bis zur vollen Höhe starrsüchtiger Apathie. Spontanes oder künstlich erregtes Erbrechen war dabei von guter Wirkung. Im Jahre 1853 machte er wiederholte Versuche, sich Nachts zu erwürgen, sprach darauf die Besorgniss aus, man wolle ihm den Kopf abschneiden, klagte oft über Cephalalgie und verfiel unter Eintritt von Parese der unteren Extremität mit scorbutischen Symptomen zusehends, bis er nach Heilung zahlreicher Hautgeschwüre der schon immer drohenden Tuberculose

Digitized by Google

mit pleuro-pericarditischer Exsudation und damit verbundenen Darmblutungen im November erlag. —

Bei der Section fiel zuerst an dem viereckigen Schädel die Sutura frontal. in markirender Deutlichkeit auf; noch bedeutungsvoller war die 3‴ klaffende, 1″ lange, an den Rändern ziemlich abgerundete Spalte in der Schuppe des linken Schläfenbeins, an welchem im ganzen Umfange die mit capillären und plastischem Exsudate belegte Dura mater festhing. In den Platten der letzteren lag genau unter der Fissur eine feste, kreisförmig geordnete, thalergrosse und aus drei Stücken bestehende Knochenlage, welche sich der Convexität der Windungen genau accomodirt hatte. In der vorderen Ausdehnung der linken Stirn- und Mittelgrube ockerfarbiger Beschlag der Dura, sonst Atrophie des Gehirns. — Die anatomische Läsion gab hier genügend Grund für die nachfolgenden functionellen Störungen des Hirnlebens, das bei dem ungünstigen Bau des Schädels und der muthmasslich vom Vater ererbten plethorischen Empfänglichkeit für minder gewaltsame Alterationen schon vorbereitet sein musste. Die fürchterliche, ganz unmotivirte That zur Zeit der erwarteten Krampfanfälle war ein Ausfluss hyperämischer Turgescenz des Gehirnes, welche, durch das Dreschen gesteigert, aus dem gewöhnlich melancholisch-passiven Gebundensein zur Erzeugung perverser Sinnesperception und somit in natürlichem Uebergange zu dem Wahne führte, dass er sich von den mit ihm dreschenden und scheinbar ihm näher rückenden Brüdern lebensgefährlich bedroht glaubt und den ihm nächsten zur eigenen Sicherheit niederstreckt.

O. L. 30 Jahre alt, Goldarbeiter litt bis zum 20. Jahre wiederholt und schwer an herpetischen Eruptionen, später an Kopfschmerz und nervösem Fieber. Der vorliegende Lebenslauf gibt hinlänglichen Anlass, dass L. wohl nie in intactem Besitz psychischen und somatischen Wohlseins gewesen sein kann, was auch der plötzliche Ausbruch tobsüchtiger Verwirrtheit, welche den bereits Hoffnungslosen im 26. Lebensjahre in die Irrenanstalt zu bringen nöthigte, nach mehrjähriger periodischer Geistesstörung zu beweisen scheint. — Hier zwang er durch masslose Bulimie, die ihn selbst zum Coprophagen machte und keinen Gegenstand der eckelhaftesten Art, den er irgend in sein Bereich bringen konnte, verschmähen liess, zur steten Anwendung des Kamisols. Er starb an Tuberculose, die den Kehlkopf sowohl als beide Lungen und sämmtliche Bronchial- und Mesenterialdrüsen nebst dem Anfang des Ileum eingenommen hatte. Im Magen fand sich von eisenschwarzem dünnem Brei umhüllt eine Anhäufung so differenter, zusammen 170 Grmm. wiegender Gegenstände, dass wir sie der Merkwürdigkeit halber einzeln aufzählen wollen: 3 zusammengebogene Schaufeln von Eisenblechlöffeln, 4 ganze Stiele derselben, 1 Messerklinge in drei Stücken nebst Heft, 2 defecte und corrodirte Hornschaalen eines Messers, 1 Gabelende mit spitzigen Zinken, 2 vollständige Pfeifenbeschläge (wovon eins zusammengebogen, das andere ganz in seiner Form erhalten!), eine 4″ lange hornerne Pfeifenspitze, 2 Thonpfeifenspitzen, 1 Pfeifenkette, 1 Lampendochtnadel nebst Kette, 1 zusammengedrückter Nachtlichtschwimmer, 1 Eisenblechkanüle, 2 spitzige Eisendrahtnadeln, 2 Metallknöpfe, einen Hornknopf, 2 vollständige Fensterhaken und endlich 1 Fensterwirbel. Die Magenwände sind verdickt, mit Narben und schief in die Membranen eindringenden, suggillirten und rostfarbigen Fistelgängen durchsetzt deren ein einziger die hintere Wand der Curvatura minor durchbohrte.

Digitized by Google

Croupöse Peritonitis mit 93 Unzen purulentem Erguss. Der Darmkanal übrigens bis auf tuberculöse Geschwüre nach der Blinddarmklappe von ausgezeichneter Schönheit und Weite.

Ein Oekonom von 65 Jahren, dessen Vater im höheren Alter ebenfalls in einer Irrenanstalt gestorben war, schon vor 25 Jahren nach heftiger Erkältung auf dem Anstande an Manie erkrankt, zwar relativ genesen, seitdem aber körperlich und geistig untüchtig, daher allmälig in seinem Vermögen zurückgekommen, verfiel seit 6 Jahren wiederholt in Mania meloncholica, zu welcher sich Schwachsinn gesellte. Vorher schon war hartnäckige Obstipation, später eine periodisch hervortretende und abwechselnd collabirende Geschwulst in der Tiefe des Unterleibs bemerkt worden, welcher Wechsel aber keinen Einfluss auf sein geistiges Befinden zu üben schien. Mehr war dies der Fall mit einem Bruch des rechten Schenkelhalses, der die geistige Verwirrung merklich steigerte, sich aber bei der Section unter Verkürzung compact verheilt fand. Ausserdem fand man die umfängliche Fettleber mit zahlreichen, die ganze Dicke durchsetzenden, von der gewölbten und concaven Oberfläche her eingedrungenen Acephalocysten durchsetzt. Auch im Beckenraume längs des Retroperitonäum fanden sich zahlreiche, rundliche, haselnuss- bis kalbsnierengrosse mit heller und gelatinöser oder talgartiger Masse gefüllte Bälge, die eine Menge Cysten umschlossen. Im Gehirn fanden sich die Erscheinungen des Hydrocephalus chronic. intern. Nach diesem Sectionsbefunde scheint die erbliche Disposition zunächst durch Meningit. rheumat. ihre erste Entladung in der mehrwöchentlichen Manie, die spätere melancholische Complication mit Verwirrtheit nach zurückgebliebener Abschwächung der Hirnfunctionen und fortdauernd deprimirenden Anlässen ihre hauptsächliche Stütze in der Störung der Nutrition und dem periodischen Wachsthum der Parasiten gehabt zu haben. (Correspondenzblatt f. Psychiatrie Nr. 21. 1859.)

(A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

119. **Zur Frage über das Vorkommen eines intrauterinen Lungenemphysems**, von Prof. Hecker in München.

Die jetzige forensische Literatur bestreitet bekanntlich das Vorkommen eines angebornen Lungenemphysems und erklärt somit den hieraus abgeleiteten Einwand gegen die Beweiskraft der Lungengewebe für nicht stichhaltig. Verf. veröffentlicht nun folgenden bemerkenswerthen Fall, den wir mit anderen ähnlichen Beobachtungen vergleichen werden.

Bei einer 22jährigen Erstgebärenden erste eigentliche Wehen Morgens 3 Uhr; langsamer Geburtsverlauf wegen einer um einen Zoll verkürzten conjugata des Beckeneingangs und wegen einer trotz des um 11 Uhr erfolgenden Fruchtwasserabgangs fortdauernden Wehenschwäche; am andern Morgen um 4 Uhr waren die bis dahin deutlichen fötalen Herztöne nicht mehr zu vernehmen; hierauf rasches Ver-

Digitized by Google

streichen des Muttermunds und binnen einer Stunde natürliche Geburt in erster Schädelstellung. Das Kind war vollkommen todt; die Leiche blieb in einem geheizten Hörsaale liegen und wurde 6 Stunden nach der Geburt obducirt.

Gewicht 7 Pd., Länge 20 Zoll; keinerlei Zeichen von Fäulniss (?), nur ein eigenthümlicher Geruch, den Verf. oft genug an todtgebornen Kindern wahrgenommen hat, die lange in einem Uterus verweilt hatten, in welchen in Folge von vorzeitigen Respirationsbewegungen viel Meconium entleert worden ist; dieser Geruch, der mitunter äusserst intensiv ist, darf mit dem Fäulnissgeruch nicht verwechselt werden (?).

In der Brusthöhle zeigten sich die Lungen in grosser Ausdehnung, und namentlich bedeckt die linke den Herzbeutel in einer Weise, wie man es nur nach vollständig eingeleiteter Athmung wahrzunehmen Gelegenheit hat; auch hatten sie nicht die bekannte rothbraune Farbe fötaler Lungen, sondern waren viel heller, grauroth und fühlten sich schwammig an. Vollkommene Schwimmfähigkeit der Lungen mit den Nachbartheilen und für sich wie in den einzelnen Stücken; aus Einschnitten floss vieles und schaumiges Blut; an vielen Stellen ihrer Oberfläche, namentlich aber an den Rändern Emphysem genau von derselben Beschaffenheit, wie man es beobachtet, wenn bei Scheintod auf eine unvorsichtige Weise, besonders durch einen in die Luftröhre eingeführten Katheter Luft eingeblasen worden und das Kind dann, wenn auch zu Respirationen gebracht, bald nachher zu Grund gegangen ist. Ganz grosse, Luft enthaltende Perlen wechselten mit schneeweissen Stellen von der bekannten Beschaffenheit ab. Luftröhre leer, ihre Schleimhaut etwas geröthet; im Herzen viel dunkles geronnenes Blut. Im Darmkanal vom colon transversum aufwärts Kindspech. Der Knochenkern in der Oberschenkelepiphyse etwa 3 Linien breit, sehr gefässreich.

Verf. erklärt einen ähnlichen Befund nie getroffen zu haben und wirft die Frage auf, ob der vorliegende Luftgehalt der Lungen, resp. das Emphysem als ein Produkt der Fäulniss oder intrauteriner Respirationen aufgefasst werden müsse? Die Fäulniss verneinte Verf., weil der Geruch anders zu erklären sei, somit gar kein Zeichen derselben vorliege, ferner weil gerade die Lunge am spätesten in Fäulniss übergehe; man müsste das Unerhörte annehmen, dass innerhalb der kurzen Zeit von 7 Stunden bei gewöhnlicher Zimmertemperatur eine auf die Lungen beschränkte Fäulniss bis zur Bildung von Emphysemblasen stattgefunden habe.

Digitized by Google

Bedenklich sei auch die Annahme intrauteriner Respirationen; denn intrauterine Lufterfüllung der Lunge solchen Grades wie hier sei gleichfalls nicht beobachtet worden, das Emphysem selbst verwies Casper in das Gebiet der Fabeln, gleichwohl sei eine intensive Athmung im concreten Falle anzunehmen, indem das Kind von Abfluss des Fruchtwassers bis zu seinem Tode 17 Stunden lang respiriren konnte; dabei sei die Kreissende sehr häufig und behufs der Constatirung der Beckenenge auch öfter mit der halben Hand untersucht, also der Luft wiederholt freier Zugang zur Gebärmutter verschafft worden; als das einzige Motiv zur Athmung könne freilich nur die engere Umschliessung des Kindes durch die Gebärmutter angeführt werden. Verf. hält daher die für die gerichtliche Medicin wichtige Thatsache, dass Lungen von einem Kinde, welches keinen Athemzug nach der Geburt gethan hat, unter Umständen total schwimmfähig sein können (und zwar ohne Concurrenz der Fäulniss) für erwiesen; ebenso das Vorkommen eines intrauterinen Lungenemphysems.

Ref. bemerkt hierzu: 1) es fragt sich, ob jede Möglichkeit ausgeschlossen ist, dass nicht ohne Wissen des Verf. von irgend wem der Leiche Luft eingeblasen wurde; 2) ist zu bedauern, dass das Verhalten der Schwimmfähigkeit der Lunge nach ihrer Compression nicht geprüft wurde (Maschka); und 3) ähnliche Beobachtungen wurden von Elsässer in Stuttgart veröffentlicht und als cadaveröses Lungenemphysem gedeutet, wie dieser Geburtshelfer überhaupt eine rasche intrauterine Fäulniss bei unter der Geburt absterbenden Früchten nachweisst (vgl. Elsässer in Henke's Ztschr. f. Staatsarzneik. 1858. B. 25. S. 265.; unser Referat in den Monatsheften 1859. I. 6. S. 80.); wir geben übrigens zu, dass Elsässer's Annahme der Fäulnissgase in den Lungen auf mehreren in Hecker's Falle nicht vorhandenen Zeichen der allgemeinen Fäulniss beruht und dass Hecker's Beobachtung zu weiteren Forschungen dringend auffordert. (Virchow's Archiv 1859. XVI. S. 535.) (Köhler.)

120. **Einfluss der Schafwolle-Manufacturen auf die Gesundheit**, von Thomson.

Die uralte Ansicht von dem die Gesundheit befördernden Einfluss der Oeleinreibungen wurde in neuerer Zeit von Simpson in Edinburg (Monthl. Journ. XVII. p. 316; 1858) praktisch verwerthet und die äussere Anwendung von fetten Oelen als prophylaktisches und curatives Mittel bei Skrophulose und Tuberculose empfohlen; S. stützte sich dabei auf die Immunität, welche diesen Krankheiten gegenüber die Arbeiter in den Wollespinnereien und sonstigen mit Oel arbeiten-

Digitized by Google

den Fabriken genießen. Auch in Frankreich bewiesen Villermé und später Thouvrien die relativ bessere Gesundheit der Arbeiter in Wolle- gegenüber jenen in Baumwollespinnereien, suchten aber den Grund in dem Baumwollestaub und in den schlechteren Gelassen. Die richtige Ansicht, dass das Oel, welches bei der Arbeit mit den Hautdecken in Berührung kommt und absorbirt wird, die bessere Gesundheit der Wollespinner bedinge, wurde von Thomson neuerdings statistisch nachgewiesen; in den schottischen und englischen Fabrikdistricten ist diese Beobachtung so in's Volk gedrungen, dass man schwächliche Kinder aus besseren Familien zu Gesundheitszwecken in eine Wollespinnerei schickt.

Seinen Beweis für die gute Gesundheit der fraglichen Fabrikarbeiter gründet Th. auf vergleichende Wägungen.

1) Einmal wurden 110 Individuen (mit den Kleidern, aber ohne Mütze, Halstuch und Fussbekleidung) beim Eintreten in die Fabrikarbeit und sodann nach 3 monatlichem Dienste gewogen:

Totalgewicht von 110 Individuen beim Eintritt 8518½ Pfd.
„ „ nach 3 monatlichem Dienste 9093½ „
Gewichtszunahme 575 Pfd.

bei acht Individuen beträgt die Zunahme in dieser kurzen Zeit im Mittel 17, im Maximum 22, im Minimum 12 Pfund.

2) Eine 2. Tabelle vergleicht die Gewichtszunahme der Arbeiter, welche am meisten, und jener, welche am wenigsten in Berührung mit Oel kommen und gibt für die Arbeiter der ersten Kategorie einen Ueberschuss, z. B. bei 18 Individuen ein Plus von 16 Pfund.

3) Eine dritte stellt das mittlere Gewicht der Individuen gleichen Alters und gleichen Standes nach den drei Kategorien: Arbeiter in Wollemanufacturen, in Baumwollefabriken und ausserhalb einer Fabrik zusammen.

	Baumwollefabrik.		Wollefabrik.		Ausser den Fabriken.	
Alter.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
13	71	73	79	80½	75	72
14	76	83	81	86	78½	83
15	88	87	96	100	86¼	93
16	97	95	—	99½	110	90
17	104	100	98¼	127	117¾	102
18	105	106	—	134	126	121

Man sieht hieraus die Gewichtszunahme ist beträchtlicher beim weiblichen Geschlechte und die Mädchen in den Wollespinnereien übertreffen namentlich nach der Pubertät an Gewicht ebenso die Arbeite-

Digitized by Google

rinnen in Baumwollefabriken als Mädchen ausser Fabrikdiensten. Ein so grosser Ueberschuss erklärt sich aus dem Umstande, dass in Thomson's-Districte die jungen Leute beiderlei Geschlechts vom 13. bis 17. oder 18. Lebensjahre ihre ganze Arbeitszeit in den Wollespinnereien zubringen, dass somit grosse Massen Oel zur Absorption gelangen können; übrigens wäre das Ergebniss noch sicherer, wenn Th. selbst die Individuen aller 3 Kategorien gewogen und nicht die Ziffern für die Baumwollenarbeiter und die jungen Leute ausser Fabrikdienst anderen Statistiken entlehnt hätte.

4) Schliesslich stellt Th. das mittlere Gewicht der Edinburger Studenten mit den Arbeitern und Fabrikmädchen in den Wollespinnereien zusammen:

Alter.	Gewicht der Studenten.	Gewicht der Wollefabrikarbeiter.
15	112	98
16	125,5	94½
17	133,5	113
18	139	134

Der auffallende Ueberschuss des Gewichtes bei den Studirenden erklärt sich nur zum kleinsten Theil aus dem grösseren Gewichte ihrer dichteren Kleidungsstoffe. Der Hauptgrund liegt in der grossen Verschiedenheit der Lebensverhältnisse.

(Die angeführten Thatsachen sind eine willkommene Stütze für die von Theoretikern und einzelnen Praktikern immer noch angefochtene therapeutische Bedeutung des Leberthrans, welchem doch mindestens dieselben Wirkungen beigelegt werden sollten, wie den in den Wollespinnereien benützten vegetabilischen Oelen). (Nach Edinb. med. Journ. u. Annal. d'hyg. 1859.) (Köhler.)

Digitized by Google

II. RECENSIONEN.

13. **Diätetik der Neugeborenen und Säuglinge.** Gemeinfasslich dargestellt von Dr. A. Wertheimber, prakt. Arzte in München. München. Giel. 1860. pag. 118. 54 kr.

Es gibt wohl keinen Kinderarzt, der des vielen mündlichen Ermahnens zu einer vernünftigen Diätetik herzlich müde, nicht einmal den Versuch machte, durch Niederschreiben seiner Ansichten dem endlosen Repetiren derselben ein Ende zu machen. Obwohl nun schriftliche Belehrungen, mögen sie auch noch so fasslich sein, den Müttern gewöhnlich nicht genügen, und der Arzt doch immer wieder zu mündlichen Mittheilungen veranlasst wird, so wird er durch Verweisung auf einen Leitfaden sich doch kürzer fassen und in manchen Fällen vor Missverständnissen sich schützen können. Aus solchen Beweggründen scheint auch das vorliegende Werkchen entstanden zu sein. Wir freuen uns aufrichtig, in demselben endlich einmal eine Anleitung bekommen zu haben, die man gebildeten Müttern empfehlen kann, ohne Gefahr zu laufen, dass schon am folgenden Tage das Gelesene, gar nicht, oder falsch verstanden, durch lange Erörterungen berichtigt werden muss.

Verf. hat in Styl, Haltung und Ausdehnung den richtigen Ton getroffen und durch sinnreiche Citate der besten deutschen, englischen und französischen Autoren seine Ansicht bekräftigt. Es werden in eigenen Abschnitten das Selbststillen, das Stillen durch eine Amme, die künstliche Ernährung, die Wohnung, die Kleidung und die Hautpflege der Säuglinge abgehandelt. Da selbstverständlich für Aerzte nichts direkt Neues gebracht werden kann in einem Büchlein, das zur Anleitung unerfahrner Laien geschrieben ist, so können wir von einer näheren Kritik des Inhaltes absehen und uns mit der Erklärung begnügen, dass alles, was hier populär gegeben, auch wissenschaftlich begründet ist.

Es ist diese Erscheinung um so erfreulicher, als die letzten in dieser Richtung erschienenen Schriften von Mauthner, Bednar und Heyfelder jun. als vollkommen misslungen zu betrachten sind, und wir schliessen deshalb mit dem aufrichtigen Wunsche, es möge Verf.'s eifriges Bestreben auch die verdiente Anerkennung im Publicum finden. (Alf. Vogel.)

Digitized by Google

14. **Lehrbuch der Psychiatrie**, von Dr. Heinrich Neumann, Direktor der Privatirrenanstalt zu Töpelwitz und Privatdocent für Psychiatrie an der kgl. Universität zu Breslau. — Erlangen, Verlag von F. Enke 1859.

Verf. übergiebt das vorliegende Buch der Oeffentlichkeit als „den Versuch eines Einzelnen, die dunkeln Fragen der Psychiatrie auf eine für diesen Einzelnen genügende Weise zu lösen;" er verzichtet deshalb mit grosser Bescheidenheit darauf, seiner Arbeit einen bedeutenden objectiven Werth beigelegt zu sehen. Er legt ein besonderes Gewicht auf seine Auffassung der Elemente, indem er diese Art der Analyse für den richtigsten Weg zum Verständisse der concreten (zusammengesetzten) Krankheiten hält, und wer das Buch mit einiger Sorgfalt und Aufmerksamkeit durchliest, wird dem Verf. gewiss beistimmen, ihm aber auch die Anerkennung nicht versagen können dafür, dass er auf so einfache und lehrreiche Weise die Entwicklung der Geistesstörungen analysirt hat, was gerade dem Buch einen sehr objectiven Werth gibt.

Wir wollen nun versuchen in kurzen Umrissen die Hauptsätze des Verf. wiederzugeben und so den Inhalt des ganzen Buches übersichtlich vorführen.

In der physiologischen Einleitung heisst es vor Allem: „Wenn von dem Studium der Seelenstörungen die Rede war, behaupteten die Einen: man dürfe nur die Seele studiren; die Anderen blieben am Körper haften. Beide suchten etwas und beide fanden etwas. Schon aus dieser historischen Bemerkung folgt, dass hier das Studium der Seelenstörungen weder das Eine noch das Andere erschöpfend sei, sondern dass die Analyse auf beide Erscheinungsgruppen ausgedehnt werden müsse. Die Analyse braucht aber als Object eine Einheit, ein Ganzes; das Ganze, in welchem Leib und Seele aufgehen, nennen wir Mensch, der ganze Mensch ist also beim Studium der Seelenstörungen das Object der Analyse und die anthropologische Auffassungsweise die jetzt nur noch einzig zu ertragende. — Der Mensch, insoweit er im Raume erscheint, heisst Leib, insoweit er in der Zeit erscheint, heisst er Function. Das zeitliche Leben des Menschen, seine Functionen, sind eines Wachsthums fähig, ebenso wie sein räumliches Dasein. Eine gewisse Function des Menschen, die vielleicht der Inbegriff mehrerer ist, pflegt man die Seele zu nennen.

Ob die sogenannte Seele einen bestimmten Sitz im Körper habe, ob sie Function des Gehirns, des Nervensystems, des ganzen Leibes

Digitized by Google

sei, ob sie mit dem Körper sterbe — diese und ähnliche Fragen existiren für uns nicht; denn wir sagen ja, dass der Leib überhaupt keine Functionen habe, folglich kann auch die Seele keine Function des Leibes sein; sie residirt also überhaupt nicht im Leibe, folglich auch nicht im Gehirn oder in der Zirbeldrüse. Das Seelenleben bleibt eben nur eine Verrichtung, eine Function des ganzen Menschen.

Dem Vorwurf des Materialismus sucht Verf. auf folgende geschickte und geistreiche Art zu begegnen. „Ich behaupte allerdings, dass der Mensch, wenn er einmal stirbt, ganz stirbt; ein menschliches Dasein nach diesem Tode gibt es nicht. Wenn es aber feststeht, dass der Leib zwar stirbt, aber nicht aufhört, sondern fort und fort in neuen Verbindungen wieder aufersteht, so sehe ich nicht ein, warum etwas Analoges nicht auch für die Verrichtungen gelten könnte. Wie dies möglich sei, weiss ich freilich nicht, das wissen aber diejenigen, welche an die persönliche Fortdauer nach dem Tode als Dogma glauben, ohne sich über die Form jenes Fortlebens ein Bild zu machen, ebensowenig. Die Behauptung, dass das Studium der Naturwissenschaften zum Materialismus führe, ist ebenso unrichtig und seicht, wie Baco's oft gepriesenes Wort, dass das gründliche Studium derselben zu Gott hinführe. Der Weg der Naturwissenschaften führt weder zu Gott hin noch von Gott weg; er berührt den Weg der Religion in keinem einzigen Punkte. Naturwissenschaft und Religion haben von einander nichts zu hoffen, noch viel weniger aber von einander etwas zu fürchten". Nachdem nun Verf. noch einzelne Functionen einer näheren Betrachtung unterworfen hat, wobei er namentlich hervorhebt, dass jede Function durch die Thätigkeit eines besondern Organs sich äussere, gibt er als Organ, das bei den bewussten Verrichtungen hauptsächlich in Thätigkeit gesetzt wird, das Gehirn an. Dass im Fötus, so lange als das Gehirn nicht gehörig entwickelt ist, noch kein Bewusstsein stattfinde, ist nur eine Voraussetzung, die aber eben durch die mangelhafte Gehirnentwicklung physiologisch gestützt wird. Man kann sich recht wohl denken, dass die ersten Andeutungen des Bewusstseins nur momentan sind, blitzartig das Dunkel des vegetativen Lebens erhellend und ebenso schnell wieder verschwindend. Oft genug mag im ersten Kindesalter der stetige Zusammenhang unterbrochen werden; oft mag das Kind in der Nothwendigkeit sein, sein Bewusstseinsleben von vorn zu beginnen; endlich aber kommt eine Zeit, in der das Bewusstsein sich selbst als ein stetiges erfasst, in dem es das Gestern von Heute unterscheidet, und sich selbst als

Digitized by Google

das Bleibende in diesem Wechsel erkennt, es kommt zu dem Begriffe des Ich und wird Selbstbewusstsein. Der Mensch auf diesem Standpunkte der Entwicklung bleibt den Sinneseindrücken gegenüber nicht bloss empfangend, sondern wird selbst bildend, Begriffe zeugend, Gedanken schaffend und mit ihnen arbeitend. So entwickelt sich aus dem Empfinden ein selbsständiges Reich des Gedankens.

Das Bewusstseinsleben des Menschen ist ein stetiges Vergessen und Erinnern; so wenig aber das Leben des Leibes mit seiner Zersetzung und Reproduction abgeschlossen, so wenig ist auch das Bewusstseinsleben durch Vergessen und Erinnern erschöpft. — In dem Grade als der Mensch das Gesetz der Association sich dienstbar macht und er die Fähigkeit besitzt, der einzelnen Vorstellung Dauer zu verleihen, in dem Grade beginnt die Selbstbeherrschung und je mehr er bei dem Eingreifen in den Vorstellungsverlauf (Aufmerksamkeit) die Gesetze der Logik handhabt, in desto höherem Grade schreiben wir ihm Besonnenheit zu.

In der hier in kurzen Sätzen angedeuteten Weise bespricht Verf. alle einfachen geistigen Functionen, aber eine streng logisch aus der andern folgernd.

In dem „allgemeine Pathologie" überschriebenen zweiten Abschnitt, sucht Verf. den Begriff Krankheit und Gesundheit festzustellen. Jede Krankheit ist ihm in ihrer Entstehung „locale Störung"; jeder Tod „allgemeinste Krankheit"! Ein Uebergang der Krankheit in Genesung kann nur gedacht werden durch Rückführung der Krankheit auf locale Störung. Dass die Krankheit stets auf diejenige locale Störung zurückgeführt werden müsse, aus welcher sie entsprungen, soll dabei nicht behauptet werden.

Dass alle Functionen in der innigsten Wechselwirkung zu einander stehen, und dass deshalb jede Störung einer Function (locale Störung) sich fortschreitend auf andere (Krankheit) ja auf alle Functionen (Tod) erstrecken könne und unter Umständen erstrecken müsse, findet bei Niemanden Widerspruch. Damit ist aber auch die Möglichkeit, ja die Unabweislichkeit des psychischen Erkrankens gegeben. Denn warum diejenigen Verrichtungen, um derentwillen wir dem Menschen das Prädikat eines beseelten und begeisterten Wesens gegeben haben, vor diesem Ergriffenwerden geschützt sein sollten sollten, ist schlechthin nicht abzusehen. Geisteskrankheit und Seelenkrankheit ist für uns derjenige von localer Störung im Menschen ausgehende und fortschreitende Vorgang (Process), bei welchem diejenigen Ver-

Digitized by Google

richtungen mitgestört werden, um derentwillen wir den Menschen das Prädikat eines beseelten und geistigen Wesens ertheilt haben.

Weiter an diese Sätze anknüpfend, nimmt Verf. Gelegenheit sich über das Verhältniss der path. Anatomie zu äussern und zwar in so eigenthümlicher Weise, dass er schon in der Vorrede einige Worte darüber für nöthig hält und meint seine Ansichten darüber könnten hier und da Anstoss erregen.

Wenn die pathologische Anatomie — sagt er — in Bezug auf die locale Störung und auf den Tod zwar Einiges, aber doch verhältnissmässig Wenig zu leisten im Stande ist, so wird ihre Bedeutung gegenüber der gesammten Krankheit (in unserem Sinne) gleichfalls nicht zu hoch angeschlagen werden dürfen. Dass eine bedeutende Krankheit auch materielle, für uns erkennbare Spuren zurücklassen werde, das läugnen wir natürlich nicht. Dass aber die Grösse dieser erkennbaren Spuren (der anatomischen Laesion) mit der Bedeutung der Krankheit in gradem Verhältniss stehen müsse, läugnen wir, gestützt auf die Resultate der Leichenöffnungen, mit aller Bestimmtheit. Wir sehen tuberculöse Individuen mit den grossartigsten anatomischen Veränderungen in Lunge und Darmkanal monatelang ihr Leben fristen, während die Cholerakranken bei nicht sehr auffallenden anatomischen Resultaten in wenigen Stunden gesund und todt sind. (Verf. scheint die Veränderungen des Blutes, die Abnahme des Wassergehalts u. s. w., die sich nicht auf einen bestimmten Theil wie Lunge, Gehirn oder irgend ein anderes Organ beschränken, sondern gleichmässig in dem ganzen Körper der an Cholera Verstorbenen anzutreffen sind, für unbedeutend und nicht wesentlich zu halten. Ref.) Wie gering ist die anatomische Ausbeute bei den bedeutendsten Nervenkrankheiten, Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, Chorea, Catalepsie, bei den typischen Krankheiten, bei den Neuralgien! Lässt sich aber schon im Allgemeinen von der Grösse der Functionsstörung kein Schluss auf die Grösse der anatomischen Veränderung machen und umgekehrt, so sieht es ebenso misslich aus, wenn wir aus der Art der Functionsstörung uns auf die Art der anatomischen Veränderung einen Schluss erlauben wollten. (Dieser letzte Ausspruch des Verf. bleibt uns etwas unverständlich. Bei gewissen Störungen in den Functionen der Respirationsorgane können wir z. B. mit der grössten Bestimmtheit sagen, im Allgemeinen müssen die und die anatomischen Veränderungen bestehen oder sich entwickelt haben; z. B. Pneumonie, Pleuritis u. s. w. Ref.)

In dem dritten und letzten Abschnitte behandelt Verf. die spe-

Digitized by Google

cielle Pathologie und Therapie und constatirt vor allem sechs Thatsachen, die wir zum Verständniss des Ganzen genauer betrachten möchten.

Erste Thatsache: Alles was von Aussen zum Bewusstsein des Menschen gelangen soll, muss excentrische Punkte des sensibeln Nervensystems ansprechen und in diesen eine fortpflanzungsfähige Veränderung erzeugen. Diese Veränderung, aber streng weiter nichts, bezeichnen wir mit dem Namen der peripherischen Aesthesis.

Zweite Thatsache. Das Aeussere, welches die Aesthesis hervorgerufen, hat mit der letzteren nichts gemein; es ist vielmehr mit ihr völlig incommensurabel. Das Licht, welches den Sehnerven trifft, erleuchtet seinen Verlauf nicht.

Dritte Thatsache. Soll die Aesthesis bewirkt werden, so muss sie bis zu einem bestimmten Centraltheile fortgepflanzt werden d. h. sie muss in diesem Centraltheile eine Veränderung hervorrufen. Diesen Centraltheil, den die Anatomie noch nicht hinlänglich demonstriren konnte, nennen wir das wahre Gehirn und erwarten seine Entdeckung.

Vierte Thatsache. Soll das Bewusstsein sich der Aesthese bemächtigen, oder mit anderen Worten, soll irgend ein Aeusseres bewirkt werden, so muss die Aesthese total umgewandelt werden; es muss etwas geschaffen werden, was dem Wesen nach von der Aesthesis so sehr verschieden ist, wie die Schwere, das Licht u. s. w. von den Gedanken. Diesen zwar schlechthin unbegreiflichen, aber darum doch als Thatsache nicht hinwegzuläugnenden Vorgang nennen wir die Verwandlung, Metamorphosis. —

Fünfte Thatsache. Der Mensch besitzt die Fähigkeit, Sensationen, deren entsprechende Aesthesen erloschen und durch andere Aesthesen verdrängt sind, wieder in das Bewusstsein zurückzurufen; diese Fähigkeit nennen wir die Erinnerung.

Als sechste Thatsache stellt Verf. endlich hin, dass der Mensch die Fähigkeit besitzt, zu entscheiden, ob eine das Bewusstsein erhellende Vorstellung, Empfindung, Gedanke oder Wunsch sei und nennt diese Fähigkeit die Unterscheidung oder Kritik.

Sollen wir nun zur Untersuchung der Seelenstörungen schreiten, so müssen wir zuvörderst fragen, ob denn die Entwicklung und das Wachsthum der Seelenverrichtungen bei Allen für gesund gehaltenen Individuen so gleichartig beschaffen sei, dass wir daraus mit Leichtigkeit einen Normaltypus abstrahiren können. Dies ist nun keineswegs der Fall, vielmehr müssen wir eine gewisse Breite von vorn-

Digitized by Google

herein zugeben und können sogar eine gewisse Anzahl von Grundtypen mit Bestimmtheit feststellen. Es kann nämlich das Bewusstsein in 4 Hauptrichtungen wirken, jenachdem es sein Hauptinteresse der Sinnenwelt, der Abstraction, der Willenssphäre oder dem gemüthlichen Leben vorzugsweise und dauernd zuwendet.

Denken wir uns nun einen Menschen, welcher der Sinnenwelt, also der Natur vorzugsweise zugewandt, dennoch die Gedankenwelt nicht vernachlässigt, sondern mit ihr bekannt und vorher erleuchtet und gebildet die Natur anschaut; denken wir uns dies Streben von einem kräftigen Willen getragen und von dem Wunsche begleitet, das Erworbene in angenehmer und heiterer Weise zu verkündigen, so erhalten wir das Ideal des Naturforschers.

Ein zweiter lässt der Natur, dem Daseienden sein Recht; er arbeitet im Gedankenleben, aber alles wird einem grossen, nach aussen projicirten Zwecke untergeordnet; alles dient dem eisern consequenten Willen, der aber der Sittlichkeit unterthan, Segen und Heil verbreitet, so dass das Gemüth auf sein Werk mit Befriedigung blickt. Das ist das Bild des wahren Helden, des Gesetzgebers, des Staatenstifters.

Einer lebt ganz in Gedanken, die Natur, die Gesellschaft, das Alles ist wahrhaft nur so, wie es der Gedanke schafft; ihm allein ist er unterthan und er weiss, dass die Wahrheit dem Gemüthe genugthut, dass ihre Erkenntniss dem Willen Kraft verleiht und ihre Darstellung Schönheit ist. Hier haben wir den Mann des Gedankens, den Denker, den Philosophen.

Wer Ganz im Gemüthe lebt, der strebt nach der Schönheit; ihr dient der Gedanke, der Wille; das Auge, das in die Natur schaut, bringt nur Stoff zurück, der erst zum Idealen erhoben werden muss, um schöne Wahrheit zu werden. Wer erkennt in diesem Bilde nicht den Künstler, den vierten möglichen Menschen?

Solche Grundtypen entwickeln sich bei harmonischer Ausbildung des Seelenlebens; sie sind Ideale, die in der Wirklichkeit nur annäherungsweise erreicht werden. Ihnen gegenüber stehen vier andere Grundzustände, — carrikaturartige Verzerrungen des Menschen — die jedesmal da entstehen, wo der einseitigen Entwicklung kein Gegengewicht durch die anderen Functionen geboten wird.

Nachdem nun weiter Verf. uns mit den Zuständen des Wachens und Schlafens, des Pervigiliums, Sopors, der Hyperaesthesen mit Inbegriff des Schmerzes, der Anaesthesen, der Phantasmen und der Il-

Digitized by Google

lusion bekannt gemacht hat, geht er zur Betrachtung einer der Hauptformen der Seelenstörungen — der Hypermetamorphose — über; er versteht darunter denjenigen Zustand, bei welchem die Thätigkeit der Metamorphose sich vorherrschend und auf Kosten der anderen Seelenthätigkeiten geltend macht. Er bespricht zuerst die Diagnose dieses Zustandes, dann seine Ursachen und Therapie.

Aus den §§. über die Ursachen ist folgender besonders hervorzuheben: „Ich habe bisher eine Eigenthümlichkeit der geschilderten Krankheitsform (Hypermetamorphose) unerwähnt gelassen, da sie einen eignen Abschnitt verdiente. Ich meine das Verhältniss des Geschlechtslebens zum religiösen Bedürfnisse. Man mag hierüber denken, wie man will, so wird man zugeben müssen, dass die Zeit der intensivsten religiösen Wärme und Begeisterung die Zeit der Pubertäts-Entwicklung und Vollendung ist. Um diese Ansicht annehmbar zu finden, muss man das religiöse Bedürfniss und das wodurch es befriedigt wird, die Glaubensstärke, nicht verwechseln mit dem dogmatischen und philosophischen Interesse, das der reflectirende Mensch an dieser oder jener religiösen Lehre nehmen kann. Die letzteren können Gegenstand des Studiums, des Kampfes, des Scharfsinns u. s. w. werden, sie stehen aber mit der Befriedigung des religiösen Bedürfnisses in sehr lockerem Zusammenhange. Die wahre Bedeutung aller Religionen, insofern von dem Individuum die Rede ist, besteht nicht in der Annahme dieser oder jener Lehre, sondern in der Lebendigkeit und dem Feuer des Gefühls, mit welchem das Individuum nach der Vereinigung mit dem Uebersinnlichen strebt. Bezeichnen wir die lebendigste Art des dauernden Wunsches mit dem Namen der Sehnsucht, räumen wir ein — und nur ein trockner Dogmatiker wird es läugnen, — dass jemand in dem Grade Religiösität besitzt, als die Sehnsucht nach dem Uebersinnlichen, Ewigen in ihm lebendig geworden ist, so bliebe nur noch übrig zu fragen, ob denn das Gefühl der Sehnsucht auch sonst bei dem gesunden Menschen sich vorfinde und wonach sich denn der Mensch in der Blüthe seiner Jahre noch sonst sehnen könne. Allerdings nach mancherlei Dingen, aber nach nichts so sehr, als nach Vereinigung der Geschlechter, nach jenem Akt, durch den überhaupt die Weltgeschichte möglich gemacht wird. Also hierin liegt schon eine Analogie zwischen den Geschlechtsgefühlen und Religionsgefühlen, indem beide die Sehnsucht in ihrer concentrirten Form darstellen. Dies gilt im Allgemeinen von allen Religionsformen. Wie eng muss aber diese Verbindung erst bei einer Religion

Digitized by Google

auftreten, die als den Angelpunkt alles religiösen Lebens die Liebe verkündigt, die Religionsform, welche zuerst und allein das Weib auf die Stufen der vollen Menschheit erhob, welche die geschlechtliche Vermischung zum Sakrament weihte und welche daher auch die Religion der civilisirten Welt geworden ist. Die christliche Religion weiss das Verhältniss von Gott und Menschen nicht besser zu fassen, als unter dem Bilde des Vaters und seiner Kinder, das Verhältniss von Christus und seiner Kirche, als das von Bräutigam und Braut; und die Christenheit findet es nicht anstössig, das von asiatischer Wollust triefende Hohelied Salamonis bona fide als Vorbild der Vereinigung Christi mit seiner Kirche in den Canon ihrer heiligen Schriften mit aufzunehmen. Gehen wir aber erst auf die Verirrungen christlicher Sectirer zurück, so wären erbauliche Bücher zu schreiben von der Rolle, welche geschlechtliche Erregungen und Ausschweifungen aller Art bei solchen Gesellschaften gespielt haben."

Ueber die sehr ausführlich besprochene Therapie lassen wir Nachstehendes folgen: „Man pflegt gewöhnlich die Mittel, welche mechanisch zur Beschränkung der Muskelaktion dienen, Zwangsmittel zu nennen (restraint), eine zu enge Begränzung des Wortes; da das Einschliessen eines Menschen in eine Irrenanstalt, das Verschliessen desselben in ein Zimmer, die Entziehung von Licht, die Beschränkung der Nahrung, das Eingeben der Arznei, das Anwenden von Douchen, Einreibungen u. s. w., sofern diese Dinge gegen den Willen des Kranken zur Anwendung kommen, doch sicherlich zu den energischsten Zwangsmitteln gehören. Man hätte daher von Anfang an einer Anzahl englischer Irrenärzte, welche die Anwendung des bis dahin allgemein angewendeten und mildesten Beschränkungsmittels der Muskelaktion, der Zwangsjacke, proscribirten und sich das anmaassliche Loosungswort „non-restraint!" zulegten, diese Anmaassung nicht sollen passiren lassen. Es hat sich in dieser Angelegenheit, die zu einem lebhaften Federkriege geführt hat, trotz aller pompösen Deklamationen der sogenannten non-restrainers, niemals um die Anwendung des Zwanges gehandelt, da Ein Irrenarzt so gut wie der Andere verhindern muss, dass der Kranke sich und andern nicht schade, oder durch sein Gebahren seine Wiederherstellung unmöglich macht. Es war lediglich der Streit darüber, ob die bei diesem Verfahren neben anderen Zwangsmitteln gelegentlich vorkommende Drillich-Jacke nicht zweckmässiger und humaner durch sechs bis acht Wärterfäuste ersetzt werden könne und müsse. Für letzteres entschieden sich die überhumanen non-restrainers, welchen dieser Name nicht gebührt und

Digitized by Google

welche nur auf den weniger vornehm klingenden Namen der non-restraint-system Anspruch machen dürfen. Zwang ist also erforderlich, diesseits und jenseits des Kanals und haben die Engländer viel zu leichtsinnig übersehen, dass die Zwangsjacke ein wichtiges Heilmittel ist und dass unter diesem Gesichtspunkte die Humanitätsfrage gar nicht in's Spiel kommt. Arsenik ist ein gutes Mittel gegen Intermittens; ist deswegen Chinin keins? Man hat in manchen englischen Anstalten die Zwangsjacke abgeschafft; ist dadurch der reiche Erfahrungssatz über den Heilerfolg dieses Mittels beseitigt? Man kann es den Engländern nicht oft genug sagen, dass ihre Proscription der Zwangsjacke sich hauptsächlich auf ihre colossalen Pflegeanstalten bezieht, in denen der Heilzweck ein ganz untergeordneter ist. Als Heilmittel hat die Zwangsjacke eine ebenso wenig zu bestreitende Stellung wie der Brechweinstein und die Behauptung man könne auch ohne den Brechweinstein in einer Anstalt fertig werden, beweist nichts gegen den Werth des Mittels. Ebenso ist es mit der Zwangsjacke."

Der Hypermetamorphose gegenüber stellt Verf. die Ametamorphose, die er auf dieselbe Weise bespricht wie jene; aus welcher Besprechung wir gerne den §., in dem er über den Werth der Arbeit in den Irrenanstalten spricht, wiedergeben würden, wenn es uns der Raum in diesen Blättern gestattete.

In der weiteren Entwicklung seines Gegenstandes kommt nun Verf. zu den Krankheiten der Kritik, deren Thätigkeit in der prompten Unterscheidung zwischen Sensation, Gedanke und Wunsch besteht. Es kommen in diesem Abschnitte die wichtigen Kapitel der Spiegelung, der Hallucinationen und der Idealisirung sowie endlich die allgemeine Paralyse zur Betrachtung. Verf. stellt auf, dass die Ursache der Paralyse im geschlechtlichen Excesse zu suchen sei und dass deshalb die Männer häufiger befallen werden als die Weiber. Er sagt wörtlich: „Es ist als erste Thatsache anzuerkennen, dass der sensible Antheil (der Trieb sowohl, als die Empfindung bei der Befriedigung) beim männlichen Geschlechte unverhältnissmässig viel grösser ist, als beim weiblichen. Hierauf beruht das ganze Familienleben der civilisirten Völker. Wäre der sensible Antheil beim weiblichen Geschlechte eben so gross wie beim männlichen — die ganze Welt wäre ein Bordell.

Eine zweite in der Physiologie noch nicht gehörig beachtete Thatsache ist die, dass jede Empfindung ebenso gut wie jede Muskelcontraction als ein Massenverbrauch angesehen werden muss, das wird Niemand läugnen wollen, der sich die jetzt zur Geltung kommenden

Digitized by Google

Anschauungen über das Verhältniss von Thätigkeit und Massenveränderung geläufig gemacht hat.

Drittens muss aber auch eingeräumt werden, dass der Verlust eines Secrets, wie das Sperma, welches erst der vollständig entwickelte Körper zu liefern im Stande ist, und dessen Bereitung übrigens äusserst langsam von Statten geht, eine höhere Bedeutung hat als eine Schleimsecretion und dass demgemäss eine durch Ausgabe des Secrets gesteigerte Anforderung an neue Secretion tiefer auf die Organisation einwirkt, als ein Nasenkatarrh.

Erwägen wir nun, dass dem Vorstehenden gemäss beim geschlechtlichen Excesse, neben der beträchtlichen Verschwendung von Muskelkraft, nun noch beträchtlichere Verschwendung von Sensibilität und eine übermässige Anspannung einer mit dem Seelenleben innigst zusammenhängenden Secretion stattfindet, so scheint es mir begreiflich, wie daraus eine Krankheitsform hervorgehen könne, bei welcher Sensibilität, Muskelkraft und Geistesstärke in gleichem Grade ergriffen und vernichtet werden."

Hiermit schliesst Verf. den Kreis der Elementarstörungen des Seelenlebens und untersucht weiter, wie sich die Seelenkrankheiten, nämlich die fortschreitenden Entwicklungen und Verbindungen der Elemente in der Wirklichkeit verhalten. Dieser Erörterung lässt er eine Betrachtung der prädisponirenden Momente zu Geistesstörungen vorausgehen; er unterscheidet allgemein Prädispositionen — Erblichkeit, Alter, Geschlecht, Berufsart — und specielle, wohin die verschiedenen Krankheiten gehören. — Eine psychische Erkrankung bei gesundem Körper gibt es nicht. —

Die eine Art der Seelenstörung, die Verf. annimmt, nennt er Irrsein; dasselbe hat keine verschiedenen Formen, sondern nur verschiedene Stadien; sie heissen der Wahnsinn, die Verwirrtheit und der Blödsinn.

Das Wesen des Wahnsinns besteht in der Produktivität; das Wesen der Verwirrtheit in der Lockerung des Zusammenhangs und das Wesen des Blödsinns in dem gänzlichen Verhalten und Zerfallen des Bewusstseinslebens.

Die nähere Betrachtung dieser drei Stadien des Irreseins — ihre Diagnose, Ursachen, Ausgänge und Therapie — bilden den Schluss des ganzen Buches.

Bei der Betrachtung des Wahnsinns nimmt Verf. Gelegenheit die verschiedenen Eintheilungen der Seelenstörungen zu besprechen und das Specifische seiner Auffassung hervorzuheben. „Erstens habe

Digitized by Google

ich versucht — sagt er — die concreten kranken Seelenzustände so lange zu analysiren, bis eine weitere Trennung unmöglich schien. Was ich auf diese Weise gefunden habe, nannte ich Element."

„Ich habe mich aber, und dies ist die zweite specifische Seite meiner Auffassung, ferner überzeugt, dass eine reelle Eintheilung der Geisteskrankheiten sich nur auf die geistigen Verrichtungen (Seelenvermögen) stützen kann. Wer nach einem anatomischen Principe sucht, befindet sich von vornherein auf einer falschen Fährte. Es ist unwissenschaftlich, es streitet namentlich mit den Forderungen der Naturwissenschaft, das Eintheilungsprincip nicht aus dem zu theilenden Object zu nehmen. — Also nur auf die sogenannten Seelenvermögen darf man, oder vielmehr dürfte man seine Eintheilung stützen, wenn diese Vermögen in der Wirklichkeit sich so leicht trennen liessen, wie in unseren psychologischen Systemen. Dies geht nun aber nicht. Es kommt nun blos darauf an, dass man den Muth hat, es auszusprechen. Besser gar keine Klassification, als eine falsche. Der Mangel aller Klassification lässt wenigstens der Untersuchung freien Spielraum; eine falsche Klassification führt direkt Irrthümer in unsere Ansichten hinein." (A. v. Franque.)

15. **Pappenheim, L. Dr.; Handbuch der Sanitätspolizei.** Zweiter Band. Berlin 1859. S. 757.

Die allgemeine Anlage des Werkes, seine Bedeutung für die Wissenschaft und der Inhalt des ersten Bandes, wurden im Juniheft von 1859. S. 566 besprochen. Der rasch dem ersten nachgefolgte zweite Band bewältigt wieder einen colossalen Stoff und ist abermals ein Beweis von Verf's. ungewöhnlicher Belesenheit und Sachkenntniss. Der Reichthum des Inhalts und seine Bedeutung für das praktische Leben des Sanitätsbeamten wird erhellen, wenn wir im Folgenden die ausführlicher abgehandelten Gegenstände aufzählen: Heizung, Kochsalz, Krankenpflege und Krankenhäuser, Mehl, Milch, Pest (Quarantaine-Wesen), Phosphor; hier treffen wir S. 324 die auffallende Behauptung, „es ist vor der Hand nicht im Entferntesten daran zu denken, die Phosphorfeuerfrage zu verdrängen; die Erfindung, welche dies thun soll, muss alle die grosse Bequemlichkeit und die Billigkeit jener zu verbieten vermögen; zu einer solchen scheint aber für jetzt alle Aussicht zu fehlen;" Verf. hätte jedenfalls die Anstrengungen der französischen Sanitätsbehörden und Industrie, Zündhölzchen mit ungiftigem rothen Phosphor oder ganz ohne Phosphor einzuführen, gedenken sollen; Pocken, Quecksilber, Sanitätspolizei (beherzigungswerthe fromme

Digitized by Google

Wünsche für die Ausbildung eines besseren öffentlichen Sanitätspersonals), Schiffshygieine, Schulwesen, Syphilis, Sümpfe, Tabak (hier vermissen wir näheres Eingehen auf den Bleigehalt der Schnupftabake und bei der Erörterung der Folgen des Rauchtabakgenusses das unläugbar relativ häufige Vorkommen des Lippen-Epithelialkrebses beim Rauchen schlechter Cigarren); Trinkwasser (ganz umfassende Abhandlung); Verunglückte (populäre Belehrung zu Rettungsversuchen besonders nach Marschall Hall); Veterinärpolizei (namentlich eine kurze Schilderung der dem Menschen gefährlichen Thierpestkrankheiten); Wein; Zucker (Fabrication, Steuerfrage, Qualitäten und Verwendung). Schliesslich ein sehr sorgfältiges Register.

Die allgemeinen Bemerkungen, welche wir über die Methode Verfs. zu machen hatten, sind auch für den Schluss des Werkes vollkommen gerechtfertigt; im Ganzen aber muss man der deutschen Literatur Glück wünschen, dass sie endlich auf dem Gebiete der Sanitätspolizei ein umfassendes, auf der Höhe der Zeit stehendes und überdies praktisches Werk erhalten hat. (Köhler.)

16. **Lehrbuch der Gesundheitspflege von Dr. E. v. Russdorf. II. Bd. Eubiotik. Erste Abtheilung. Erlangen 1858. gr. 8. S. 462.**

Schon wieder Russdorf über Gesundheitspflege? Im Maiheft des vorigen Jahrganges war bereits davon ein Langes und Breites die Rede. Allein der Verf. thut es nicht anders: Der erste Band brauchte eine Ergänzung und so ist dieser noch grössere zweite Band nach des Verfassers Erklärung die Abrundung des ersten zu einem Ganzen. Es fehlte dazu noch die Diätetik des Geistes. Von vornherein müssen wir gestehen, dass uns diese Diätetik oder Eubiotik bittere Stunden verursacht habe. Sie ist anziehend, ja glänzend geschrieben — ein Beweis talentvoller Begabung des Verfassers, allein sie schöpft mit einem Siebe aus dem Strom des Lebens. Sie lässt uns durstig, indem sie Labung verspricht. Sie zaubert kaleidoskopische Bilder herbei, um zuletzt die elenden Scherben zu zeigen, aus welchen Alles zusammengesetzt wurde. Hätte Verf. nicht so sehr betont, dieser zweite Theil sei die nothwendige Abrundung des ersten zu einem Ganzen, wir hätten uns mit der im Maihefte gelieferten Recension begnügt. Da aber damit blos eine Seite rasirt ist, muss man sich nothwendig auch an die andere machen. Nicht Jedermann ist so boshaft wie jener Tonsor, der seinen Kunden zur Hälfte geschoren sitzen liess.

Wir erinnern uns vielleicht noch der Behauptung des ersten Bandes, dass nicht blos die Materie, sondern auch ein unwägbarer Stoff, ein Dynamid, Atome habe, dass dieses Dynamid wohl die Wärme,

Digitized by Google

aber dennoch eigentlich Nichts sei; denn es sei nicht einmal die Wärme, sondern blosses Nichts. Mit jenem Ausspruche hatten wir die höchste Blüthe der Weisheit vor Augen, dass das blosse Nichts in letzter Instanz auch Atome habe.

Die Diätetik des Geistes, die Eubiotik verfährt mit diesem Geiste in ganz gleicher Weise, wie das Lehrbuch der Gesundheitspflege mit dem Dynamid, — der Stoff wird so lange sublimirt, bis er völlig vergeistigt i. e. verflüchtigt ist, so dass als Resultat ein Geist übrig bleibt, welcher wie das Dynamid eigentlich blosses Nichts ist, der sich aber aus äusserst sublimirten Atomen unter einem eigenthümlichen Vorgang der Luftspiegelung zusammensetzt.

Da die medizinisch chirurgischen Monatshefte gewiss nicht dazu da sind, hyperphysischen Speculationen Thüre und Thor zu öffnen, so müssen wir uns diesmal kurz fassen, indem wir nur einige der vornehmsten Aeusserungen des Verfassers aus dem Ganzen herausheben.

Nach dem Verfasser ist jede Bewegung ewig. Wie ein leuchtender Punkt nur der Knotenpunkt einer verschiedentlich bedingten Bewegungsreihe, eines chemischen Processes ist, so sind Gedanken nur Gesammtwirkungen aller lebendigen Kräfte, zu deren Entstehung das Gehirn nur insofern am vorzüglichsten mitwirkt, weil die Kraftwirkungen, deren Resultanten Gedanken sind, in ihm ihren Kreuzungspunkt haben. Die Annahme eines monadischen Seelenprincips, die laxe Vorstellung einer Psyche, jener trägen Salondame, die im Gehirn ihre Pompadour-Vergnügungen treibt, ist für den ernsten Denker ein unvernünftiges und unsittliches Hirngespinnst; das wäre eine Seele, die im liederlichen Müssiggang schwelgte. Die Naturforschung kennt keine andere Seele als eine mit materieller Kraft arbeitende, die sich im Schweiss ihres Angesichts ihr Brod erwirbt!! Alles Geistige ist so sinnlich, als das Sinnlichste der Aussenwelt. In den Sinnesfunctionen liegt die Wurzel der Geisteskraft, so dass wenn man die Sinne hinwegnimmt, der Geist mit Stumpf und Stiel vernichtet ist. Das Gehirn muss als Sinnesorgan aufgefasst werden. So dient das Auge und dienen die Lichtwellen nur dazu, den Mechanismus eines im Gehirn verborgenen Seborganes zu seiner individuellen Thätigkeit anzuregen.

Es ist ein Irrthum die Raumvorstellungen durch das Auge und durch die Luft entstehen zu lassen, sie sind vielmehr unmittelbar bedingt durch das Zusammensein und die gegenseitigen Wechselbeziehungen der inneren Sinnesapparate. Aber da der Seele die Augen als Hilfsorgane bei dem Vorgange dienen, so sind die Augen Mitmachaussensetzer! Die Grössen-Empfindung, die dem Bewusstsein

Digitized by Google

durch den Muskelsinn gegeben ist, dient dem Gesichtssinn auch zum Messen der scheinbaren Entfernungen. Das Sehen ist kein sinnlicher Act, es ist ein geistiger mit dem Vorstellen identischer Process. Vorstellen ist ein unvollkommenes Sehen. Die geistige Thätigkeit aber ist die statisch vermittelte Kraftresultante der vereinten inneren Sinnesthätigkeiten, welche ihren Sitz nur insoferne im Gehirn haben, als dies ihr Gravitations-Centrum ist.

Verf. findet es nach diesen Vorgängen für nöthig andere Denker u. a. Sokrates, Plato, Aristoteles als solche Sünder hinzustellen, welche eine Urkraft des Geistes, oder das Vorstellungsvermögen als Urkraft des Geistes vertheidigten. Nicht einmal dem als abstracten Denker um vieles mächtigeren Hegel ist es gelungen, diesen Irrthum aus der Welt zu bringen. Sokrates, ein ungelehrter Bürger Athens, drang mit unverzagter Zudringlichkeit auf Sittlichkeit; er war ein Wortklauber, Schulmeister und Raisoneur, mit sich selbst im Widerspruch, da er immer behauptete, alle Philosophen wüssten Nichts, er selber wüsste auch Nichts. Auch Plato war keine intelligente Grösse. Er dachte sich seine Ideen als unkörperlich, und die Materie als rohen Stoff, was weder einen consequenten Denker noch einen guten Naturbeobachter verräth. Aristoteles erhob sich nicht über die Zwecklehre in der Natur; denn nach ihm ist Alles und Jedes in der Natur eines Zweckes wegen. (phys. 3. 8, 9.)

Das Begriffsvermögen ist keine freie geistige Kraft, sondern eine active Sinnesverrichtung. Die Entstehung der Begriffe ruht aber auf dem Willensvermögen. Die Begriffe sind Reflexe der inneren Sinnesorgane. Näher betrachtet ist der menschliche Geist ein unausgesetztes Drama mit musikalischer Begleitung; denn keine Begriffsthätigkeit übt er aus, kein Spiel der Vorstellungen wird in ihm aufgeführt ohne die begleitenden Accorde des Gefühles. Jeder Begriff hat seine Gefühle für sich; er ist unzertrennlich mit einem Gefühlswerth verbunden, auf welchen er mehr hält als auf Alles; seine Frau, seine Gefühlshälfte ist nicht blos sein zweites Ich, sie ist sein Tyrann: wer sie beleidigt, der verletzt ihn selbst unversöhnlich. Kurz die Begriffe sind Träger der menschlichen Leidenschaften. Die Vorstellung, die Begriffe als eine Kunst der geistigen Kraft aufzufassen, ist einfältig; denn sie sind etwas höchst Aeusserliches, sind Empfindungs-Energien der inneren Sinne, die verwachsen und Eins sind mit der Muskel-Action und einer durch diese bewirkten Erschütterung der äusseren atmosphärischen Luft; dies ist der Aeusserlichkeit genug.

Das Denken selbst ist nichts als ein Vergleichen der Begriffe, und die vergleichende Denkthätigkeit muss nothwendig zu einer mes-

Digitized by Google

senden fortschreiten. Es gibt gar keine Unterschiede zwischen Messen und ächtem Denken. Das gewöhnliche Denken ist nur ein unvollkommenes Messen. Das Messen geschieht durch Bestimmung der Zeit, des Raumes und der Schwere. Namentlich ist die Wage das kosmische Denkinstrument, das alle Philosophen und Metaphysiker von der Erde verjagen wird. Das rechte Denken besteht in der Disciplinirung des begrifflichen Denkens durch das Mass, durch die Zahl: das Rechnen ist das reine Denken. Die Zahl ist der reine Begriff entkleidet von allem Schmuck des Vorstellungsvermögens; die reine Zahl ist der begriffliche Reflex des reinen Grössengefühls. Das Gesetz des Masses und der Zahl, ihr reiner Begriff ist, wenn man will, die reine Gottheit.

Ein gewöhnlicher Irrthum, verknöchert und fest im alten metaphysischen Vorstellungsapparat haftend, ist die Meinung, dass der Mensch frei und selbstständig aus einer unkörperlichen Seele heraus Entschlüsse fasst, Handlungen begeht, Gutes oder Böses thut. Und doch ist in höherer theoretischer Betrachtung der Geist die oberste Macht, welcher man die Zügelung der Triebe zuschreibt. Allein das verhält sich dennoch anders. Die Triebe, als solche werden durch die arbeitenden Sinne in dem Grade um ihr Uebergewicht gebracht, dass dasjenige geistige Gleichgewicht entsteht, welches wir Sittlichkeit nennen. Der Begriff des Menschen schliesst nemlich den der freien ungehinderten Arbeitskraft in sich: man zerstört den Menschen, wenn man ihm seine freie Arbeitskraft raubt. Die Sittenlosigkeit rührt daher, dass die Arbeit bisher in keinem Staate zu ihrer sittlichen Bedeutung, höchstens nur zu ihrer volkswirthschaftlichen Nützlichkeit gelangen konnte. Die Staatsdoktoren sind wie die anderen in praktischer Kunst blosse Stümper. So ist z. B. die römische Geschichte ein Lehrbuch der politischen Pathologie: es lehrt alle sittlichen Krankheiten kennen, an welchen die menschliche Gesellschaft nicht leiden soll. So hat das römische Recht weder einen wissenschaftlichen Werth noch einen durchgreifenden Nutzen für die öffentliche Sittlichkeit. Und so steht es auch mit der modernen Rechtspflege. Wenn das Gesetz im Himmel und auf Erden, ja sogar in der Hölle so gut giltig ist als am grünen Tisch des Richters, dann entspricht es dem Begriff des Rechts. Nur der sittliche Wille als Naturgesetz kann die Triebe regeln und die Völker vor dem Untergange retten.

Der Gedanke verwirrt sich, wenn ihn kein Gefühl begleitet. Das Gefühl ist nur der Ton und die Melodie des Gedankens, dieser selbst ist der Text, der begriffliche Inhalt. Die geistige Thätigkeit ist ein beständiges Concert. In der Kunst kann jedes gesondert bestehen, was im Individuum unzertrennlich ist.

Digitized by Google

Es ist unangemessen, sich das oberste Weltprincip als ein wollendes Wesen darzustellen. Es ist ja auch im Menschen der Wille nur der Ausdruck der Ohnmacht und Schwäche. Seele, Geist, Wille ist nicht blos Kraft, nicht blos Empfindung, nicht blos Gefühl, sondern ein Zustand, in welchem all dieses vereinigt ist, indem momentan unausgesetzt die Kraft zum Zwecke, das Gefühl zur Stimmung, die Empfindung zur vereinzelten, räumlich und zeitlich begrenzten Sinneswahrnehmung wird. Der Wille ist durch allgemeine Naturgesetze bedingt. Die kosmischen Bedingungen des Willens sind die Schwerkraft, die kosmische Moleculkraft (Wärme), der Luftdruck, die Sauerstoffwirkung und Alles was hiezu gehört. Die organischen Bedingungen sind nicht blos die lebendigen Bewegungsorgane des Skelets, das Muskelsystem, sondern gleichzeitig das Nervensystem und die organischen Moleculkräfte.

Die Muskelgefühle des Herzens sind dasjenige, was man gewöhnlich Gemüth nennt. Das Gemüth muss aber als eine vom Gehöre unzertrennliche Kraft angesehen werden und es ist nicht zufällig, dass alle auf das Gehör bezüglichen Begriffe über Einklang, Wohlklang, Harmonie, Verstimmung, Verwirrung, Sanftheit, Leidenschaftlichkeit — kurz alle Kennzeichen der Gehörsempfindung — eben so viele Ausdrücke zur Schilderung des Gemüthes sind.

Mit all dem Vorstehenden, in welches eine Masse Haupt- und Nebengedanken philosophischen, naturhistorischen, anatomischen, physiologischen und geschichtlichen etc. Inhalts eingestreut ist und welches namentlich auch die sämmtlichen Sinnesorgane anatomisch beleuchtet und aus Abbildungen erklärt, ist Verfasser noch nicht zum Schlusse gekommen. Es steht nämlich ein weiterer Abschnitt in Aussicht, in welchem summarisch d. h. wohl wieder in einer Schrift von 460 Seiten, die Leidenschaftlichkeit, das Gebundensein des Geistes durch eine fixe Idee, oder durch ein Dogma theils als weltgeschichtliche, theils als persönlich sittliche Erscheinung betrachtet werden soll. Da uns der erste Abschnitt in all seinen Theilen, aufrichtig gesagt, den unzweideutigen Eindruck machte, als ob wir uns in einem Irrenhause befänden, so finden wir begreiflicher Weise schon von vorneherein den zweiten nicht einladend, uns aufs Neue in ein solches zu begeben. (Wolfring.)

17. **Grundriss der Pharmakognosie und Pharmakologie des Pflanzen- und Thierreichs**, zum Gebrauch für Studirende der Medicin, practische Aerzte, Apotheker etc., von Dr. J. B. Henkel. Leipzig. Wigand. 1859. 8°. S. XVI. u. 475.

Verf. sagt in seiner Vorrede, dass der Mangel an den gehörigen

Digitized by Google

Vorkenntnissen hauptsächlich die Ursache ist, weshalb das Studium der Materia medica oder vielmehr der Therapie, welche gewöhnlich unter obigem Namen vorgetragen wird, mit einem gewissen Widerwillen betrieben wird.

Zum Theil ist dieser Ausspruch wahr; denn wer nicht weiss, was eine Elementaranalyse ist, wer nicht gelernt hat, die Sprache der heutigen Chemie, zumal der organischen zu verstehen, dem wird es allerdings wenig Reiz bieten, über die verschiedenen . . . . . in, ... insäuren, ... olsäuren etc. etc. belehrt zu werden. Anders verhält sichs aber, wenn Verf. „Therapie" mit „Materia medica" synonym nehmen wollte. Jene steht allerdings auch häufig noch in Misskredit, allein gewiss nicht wegen Mangel an botanischen, zoologischen, mineralogischen, physikalischen oder chemischen etc. Vorkenntnissen. Nicht durch die chemischen Laboratorien, auch nicht durch Frosch- und Kaninchenexperimente wird diese Doctrin dahin gehoben werden, wohin sie gehört, sondern nur durch rationelle Beobachtung am Krankenbett in Verbindung mit dem physiologischen Experiment. Dass den im engern Sinn so bezeichneten naturwissenschaftlichen Fächern auch ihr Tribut gezollt werden muss vom Arzt, wird Niemand läugnen, nur sei die Steuer eine die übrigen an ihn gemachten Forderungen nicht übersteigende.

Soweit es sich nun um eine für den Arzt vollkommen zureichende Pharmakognosie der theils mit theils ohne Grund zu Arzneimitteln decretirten Droguen aus dem Thier- und Pflanzenreich handelt, wird das hier angezeigte Buch gewiss entsprechen, und kaum wird ein Arzt etwas in der bezeichneten Richtung suchen, worüber ihm dieser Grundriss nicht Aufschluss finden liesse.

Die Anlage desselben ist folgender Massen getroffen.

I. Abschnitt: Kryptogamische Droguen (S. 1—17).

1) Algen. 2) Flechten. 3) Pilze. 4) Schafthalme. 5) Farrnkräuter.

II. Abschnitt. Droguen aus dem Reiche der Phanerogamen. (S. 17—422).

I. Abtheilung. Pflanzen- und Pflanzentheile. a) Wurzeln und Wurzelstöcke. 1. Gruppe: Vorwaltend Bitterstoffe und Salze enthaltend; 2. Gr.: vorwaltend Farbstoff; 3. Gr. vorwaltend Gerbstoff; 4. Gr. vorwaltend scharfe Stoffe; 5. Gr. Alcaloide; 6. Gr. hauptsächlich ätherisches Oel; 7. Gr. vorwaltend schleimige Stoffe, Zucker und Amylum enthaltend. Die einzelnen Stoffe, welche die hier bezeichneten Gruppen bilden, sind alphabetisch an einander gereiht. — b) Brutknospen. Diese sind die früher als „radices" bezeichneten Zwiebel, Zwiebelknollen und Knollen. Nach den vorwaltenden chemi-

Digitized by Google

schen Bestandtheilen zerfällt diese Unterabtheilung in 4 Gruppen und in diesen sind wieder die einzelnen Drogues alphabetisch aufgeführt. — c) Hölzer und Stengel — d) Rinden — e) Kräuter und Blätter — f) Blüthen und Blüthentheile — g) Früchte, Fruchtstände und Fruchttheile — h) Samen. Die weitere Eintheilung dieser Gruppen wie bei a und b.

II. Abtheilung. Pflanzenstoffe, welche durch den Vegetationsprocess in den Pflanzen gebildet und theils freiwillig, theils auf mechanischem Weg aus denselben gewonnen werden. 1. Gruppe: Milchsäfte. 2. Balsame. 3. Harze. 4. Aetherische Oele. 5. Stearoptene. 6. Stärkmehlartige Stoffe. 7. Zuckerartige Stoffe. 8. Gummiartige Stoffe. 9. Pflanzenextracte. 10. Fette Oele. 11. Vegetabilische Wachsarten. Der Inhalt der einzelnen Gruppen ist wie früher geordnet.

III. Abtheilung. Pathologische Produkte aus dem Pflanzenreiche, welche durch Stiche von Insekten entstehen. (Galläpfel).

III. Abschnitt. Arzneistoffe aus dem Thierreiche (S. 422—458).

1. Classe. Nutrientia et Emollientia. 1. Gruppe Zuckerhaltige Stoffe; 2. Gr. Gallertartige Stoffe; 3. Gr. Fette.

2. Classe. Tonica.

3. Classe. Excitantia.

4. Classe. Aeria rubefacientia.

Diese Eintheilung bietet nun gewiss genug. Sie legt bald das chemische, bald das naturhistorische, bald das pharmakodynamische und bald das alphabetische Princip zu Grunde.

Ueber die Behandlung der einzelnen Drogue Folgendes: Zuerst wird die Abstammung derselben, deren Vaterland, die Bereitungsweise angeführt. Hierauf kommt der histologische und chemische Theil, der die Wesenheit des Buches bildet. Was dann schlüsslich über Gebrauchsweise und namentlich über die Wirkung gesagt ist, erscheint als Nebensache.

Wir haben also mit Ausnahme des dritten Abschnittes das vor uns, was man sonst „medicinische Botanik" nannte, bereichert mit den Forschungen der Chemie und Botanik von heute (die uns z. B. nicht mehr das Secale cornutum, sondern Claviceps purpurea Tul. vorführt) und noch immer überreichen pharmakodynamischen Ausputz von ei-devant; so wird diese oder jene Drogue als tonico-excitans — als lösend, erschlaffend, etwas uriatreibend, — als schwach adstringirend — als tonisch, zugleich etwas stimulirend etc. etc. geschildert.

Digitized by Google

Bei vollster Anerkennung jener Leistungen, denen die hier besprochene sich anreiht, wird es doch als wahr gelten müssen, dass die Therapie durch die Erkenntniss der chemischen Aequivalente noch lange das nicht gewinnt, was ihr das durch Jahrhunderte gehende Nachbeten von so unbestimmten Wirkungsbezeichnungen, wie die eben angeführten schadet.

(Friedrich.)

18. **Monographie des Aconit, eine Zusammenstellung dessen physiologischer und therapeutischer Wirkungen**, von Dr. W. Reil. Gekrönte Preisschrift. Leipzig. T. O. Weigel. 1859. Gr. 8. 144 S.

19. **Digitalis purpurea in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen monographisch dargestellt**, von Dr. B. Bähr; gekrönte Preisschrift. Leipzig. T. O. Weigel. 1859. Gr. 8. 219 S.

Zwei neue Monographien liegen vor uns mit dem stolzen Titel geschmückt „gekrönte Preisschrift", Beide in Druck und Papier vortrefflich ausgestattet. Der ersten wurde von 3 homöopathischen Aerzten der Roth'sche Preis von 500 Fr. zuerkannt; von welchem Schiedsgericht die zweite (über Digitalis) gekrönt wurde, hält der Hr. Verfasser für überflüssig, dem Publikum zu wissen zu thun. Beide Schriften huldigen dem homöopathischen Principe, und beide haben auch „Nicht homöopathischen" Ansichten die Ehre einer Berücksichtigung angethan, und sie in den Kreis ihrer Betrachtung gezogen, wodurch sie freilich dahin geriethen, nicht eine Unio, sondern eine confusio principiorum darzustellen.

Gehen wir nun über zur Betrachtung des Einzelnen. Aus dem geschichtlichen Ueberblick, den Reil gibt, erhellt, dass schon den alten griechischen und arabischen Aerzten, Dioscorides und Avicenna, die giftigen Eigenschaften des Aconits bekannt waren. H. Saxonia erwähnt desselben zuerst 1600 als Heilmittel gegen die Pest; jedoch erst nachdem Stöck 1762 seine Untersuchungen über den Eisenhuth (libellus de Aconito) veröffentlicht hatte, wurde der Aconit als Heilmittel gegen Gicht, Rheuma und Neuralgien bekannt. Hahnemanns Genie, das sich seiner bemächtigte, war so glücklich seine Wirkung bis auf 541 Heilsymptome bringen zu können. Wenn Hr. Verf. am Schlusse dieses Abschnittes bedauert, dass trotz der vielen brauchbaren und sorgfältigen Arbeiten über Aconit noch kein endgültiges Resultat seiner physiologischen und therapeutischen Wirkungen vorliege, so erlauben wir uns blos die bescheidene Frage, über welches Mittel sind wir bis jetzt so weit im Reinen, um seine Wir-

Digitized by Google

kungen als abgeschlossen für die Wissenschaft betrachten zu können? Wächst nicht gerade auf diesem Felde mit dem Wissen der Zweifel?

Nun folgt ein physiologischer Theil mit zwei Abschnitten:

1) Der erste Abschnitt handelt von zufälligen Vergiftungen an Menschen, 31 Fälle, wozu noch ein Fall von Selbstvergiftung kommt. Unter den „Beobachtungen und Symptomen nach Darreichung verschiedener Aconitpräparate an Kranken" ist ein Otto nacherzählter höchst mysteriöser Fall aufgeführt:

Einer gesunden 27jährigen Italienerin wurden wegen Verdacht auf Syphilis innerhalb 7 (!) Tagen nicht weniger als drei und eine halbe Unze Extr. Aconitis auf einer Klinik (welcher?) beigebracht, (warum ist uns ganz undeutlich), am 11. Tag war sie glücklich eine Leiche.

Im zweiten Abschnitt kommt der experimentelle Theil, absichtliche Prüfungen und Versuche a) an Menschen b) an Thieren; mit zwei Unterabtheilungen a) von nicht homöopathischen Aerzten, b) von Homöopathen. Unter dem ersten Abschnitt sind Schroff's Versuche angegeben, die wir als bekannt voraussetzen. De Soist fand, dass beim Aconitgebrauche der Wassergehalt des Harns zunehme, seine festen Bestandtheile dagegen sich wesentlich verminderten. Eulenburg zählt den Aconit zu den Blutmausermitteln, da sich ihm eine Abnahme der Blutkügelchen des Albumins und des Faserstoffs (nach welcher Methode?) ergab. Dagegen sind der Harnstoff und die phosphorsauren Salze im Harn vermehrt — also ist der Aconit ein Mausermittel.

Im Anhang wird das Aconit behandelt.

Der III. Theil behandelt in historischer Reihenfolge erst die pharmakodynamischen Ansichten der nicht homöopathischen Aerzte, wobei wir ausser den von Schroff aufgestellten Indicationen nichts Neues erfahren und dann die der homöpathischen Aerzte.

In derselben Weise ist der IV. Theil „Therapeutische Anwendung des Aconits" abgehandelt. Man erlasse uns, dem Hrn. Verf. überall nachzufolgen, wenn er uns ein langes Krankheitsregister aus allen Hauptklassen der Erkrankungen aufstellt, gegen welche Aconit mit mehr oder weniger gutem Erfolg gewirkt haben soll.

In den Schlussfolgerungen des V. Theils werden die äusserliche, örtliche (lähmende) Aconitwirkung, und die constitutionellen, durch Einverleibung in den Körper auftretenden Symptome zusammengefasst. Hier begegnen dem Hrn. Verf. einige Lapsus calami, indem er den Tod bei Aconitvergiftrng durch Lähmung des Herzens und der Lunge eintreten lässt. Ferner ist er im Stande, physikalische Zustände von

Digitized by Google

Hyperämie (doch nur am Lebenden) in den Lungen nachzuweisen. Wie der Hr. Verf. dazu komme, aus mehreren Versuchen nach Aconitgebrauch Pleura- und Pericardium-Exsudation wahrscheinlich zu finden, ist uns aus den Sectionsbefunden nicht klar geworden.

Die lokal-specifische Wirkung des Aconits wird schliesslich so bestimmt, dass dieselbe primär von den Nerven ausgehend anfangs sich als reizende, später (besonders durch grössere Dosen) als lähmende kundgebe, und die sensiblen Nerven mehr als die motorischen afizire.

Den Schluss des Ganzen bieten die Angaben (nach Schroff) über Präparate und Gabe des Aconits und Aconitin.

Die Schrift ist eine recht fleissige Compilation, die viel darunter leidet, dass sie zwei Principien gerecht zu werden strebt. Am besten wären die homöopathischen Abschnitte für den Zweck einer Publikation ganz weggeblieben, da sie von keiner wesentlichen Bedeutung auf den Entwicklungsgang der wissenschaftlichen Aconitliteratur sind, und schliesslich auch beim Resumé nicht weiter berechnet werden. Dasselbe bietet nämlich wenig mehr als was nicht in allen neueren besseren nichthomöopathischen Arzneimittellehren auch zu finden wäre. Ueber die Versuche von v. Praag und Schroff, die 1854 veröffentlicht wurden, geht die Abhandlung nicht hinaus, Selbstversuche bietet sie keine. —

Der Inhalt der Bähr'schen Schrift zerfällt in 5 Kapitel mit einem Anhang über Digitalin, der ähnlich eingetheilt ist. —

I. Capitel. Botanisches und Chemisches. Demselben entnehmen wir folgende Data: Der Fingerhut obwohl lange schon im Volke als Hausmittel bekannt und von Fuchsius schon 1542 unter seinem lateinischen Namen aufgeführt, wurde doch spät von den Aerzten beachtet, und erst seit 1785 durch Witherings allgemeiner bekannt. Seit der Zeit fehlt es nicht an Bearbeitungen dieses höchst wichtigen Heilmittels, immerhin aber sind die Akten weit entfernt darüber abgeschlossen zu sein. — Buchner hat die Samen als gleichmässigeres Präparat empfohlen. Die Chemie hat mehrere Extractivstoffe in den Blättern sowohl, als in den Samen gefunden, doch ist es noch nicht bekannt, dass dieselben Salze bilden. Verf. nennt jedoch 3 derselben: Digitalin (la Digitaline der Franzosen, le Digitalin ist ein von demselben etwas verschiedener Körper) Digitalose und Digitalidin ohneweiteres Alcaloide, und vergisst uns die Autorität dafür anzugeben. Wenn auch alle drei Stoffe den Alcaloiden nahe stehen mögen, so darf man sie doch noch nicht zu ihnen rechnen, ehe der Beweis der Identität geliefert ist.

Digitized by Google

Das II. Capitel nimmt die Literatur ein.

Unter den im III. Capitel aufgeführten Krankengeschichten begegnen wir auch einem kurzen Auszug von Traube's Untersuchungen. Die Schlussappellation (deren nähere Beleuchtung gewiss erklärlich ist) an seine (homöopathischen) Collegen „dass gewiss jeder das Hinzutreten einer Endocarditis zu einer mit Digitalis behandelten Pericarditis der Digitalis zuschriebe", deutet so recht den Standpunkt des Verfassers an.

S. 25 wird das Rücken des Herzstosses nach links nicht richtig gedeutet. Denn diesem Zustand liegen pathologische Ursachen nicht Digitaliswirkung zu Grunde. Dass die constanteste Wirkung der Digitalis die auf den Magen sei, damit können wir uns nicht recht einverstanden erklären. Nicht zu übersehen ist, dass in den Krankheiten, in welchen Digitalis gereicht wird, akute und chronische Magen- und Darmkatarrhe nicht seltene Combinationen sind, und wohl auch ihre Wirkung beeinträchtigen mögen. Quevenne und Homolle hatten unter 100 Fällen nach Digitalingebrauch blos 3 mit gastrischen Symptomen. Ueberdies mögen manche gastrische Symptome von dem Einfluss des Mittels auf das Centrum abhängen. Ist ja Schwindel ein nicht seltenes Symptom; obwohl den Homöopathen nur ein unbedeutendes.

Dass nach Digitalis der Auskultation zugängliche Erscheinungen am Herzen auftreten, ist offenbar dahin zu reduciren, dass mit den langsameren Herzcontraktionen die vorhandenen Geräusche dem ungeübten Horcher deutlicher werden.

Da Franke bereits ein homöopathisches „Schuldig" (S. 32) über sich ergehen lassen muss, sollte man denken, dass er für die homöopathische Literatur verloren sei. Dem ist jedoch nicht so; wie ein rother Faden ziehen sich die Entdeckungen dieses Forschers durch das ganze Buch, und bilden überall bewusst oder unbewusst die Folie, wo es zu Resumés kommt. — Die eigenen Versuche sind eben die eines Jüngers Hahnemann's. Obwohl der Urin gemessen wird, hat B. doch überflüssig gehalten, die Flüssigkeitsmenge, die genommen worden war, auch nur annäherungsweise zu bestimmen. Etc. etc. Die in extenso angegebenen Wirkungen der Digitalis finden sich kürzer in jedem besseren Handbuch der Arzneimittellehre. Brughman's gerühmte Wirkung gegen Reizungszustände der Genitalien hat Clarus bestätigt gefunden. Unter den Krankheiten, die Digitalis geheilt, finden wir ein Asthma juvenile, chronisches galliges Erbrechen, Magengeschwür, selbst Krebs, Hydrocephalus acutus, etc., die Magenerweichung darf nicht fehlen.

Digitized by Google

Die vergleichende Zusammenstellung der Digitalis mit verschiedenen Mitteln, hat blos für Homöopathen Interesse.

Den Anhang über Digitalin können wir kurz besprechen. So anerkennenswerth die Untersuchungen über Alkaloide und verwandte Stoffe auch sind, so wenig können sie befriedigen, wenn sie nicht vom Geiste der jetzigen Therapie durchhaucht sind. Herrn B. ist's mehr darum zu thun, ein Register von Heilsymptomen aufzustellen (Hahnemann hat für Digitalis, irren wir nicht, über 500 zusammengebracht) als die Wirkung des Digitalins, — dessen chemische Reinheit uns zwar Trommsdorf's Name verbürgt, dessen chemische Natur jedoch noch weit entfernt ist, bekannt zu sein, — nach wissenschaftlichen Grundsätzen zu studiren. Es wird genügen Bähr's Hauptsätze anzuführen.

Digitalin, das schwächer als Digitalis auf den Magen, die Harn- und Geschlechtsorgane, das Gehirn und die Augen, und gleich stark auf Herz, Lungen und Muskelsystem wirkt, hat dieselbe therapeutische Indikation wie die Digitalis selbst. —

Die ganze Arbeit ist fleissig geschrieben, doch ist der Standpunkt, den sie inne hält, nicht von der Art, dass ein wesentliches Resultat für unsere Wissenschaft erzielt wird. (Martius.)

20. **Aerztlicher Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden im Solar-Jahre 1857.** (Mit 37 Tafeln.) Wien, Verlag von Tendler und Comp. 1859.

Vorliegender Bericht, welcher durch die gründliche und übersichtliche Art der Abfassung allen ähnlichen Arbeiten als Muster dienen könnte, zerfällt in vier Hauptabschnitte: I. Die Krankenbewegung im Allgemeinen. II. Vorherrschende innere Krankheiten. III. Vorherrschende chirurgische Krankheiten. IV. Pathologisch-anatomischer Bericht. Ein Anhang bespricht die administrativen Verhältnisse des Hospitals, welches unter der Leitung von Dr. Welzer steht. Den Schluss des Werkes bildet ein umfassender Zahlenbericht, welcher u. A. auch Darstellungen der Witterung und des Krankheitscharakters enthält. Von besonderem wissenschaftlichem und praktischem Interesse sind die im zweiten und dritten Abschnitte eingestreuten allgemeinen pathologisch-therapeutischen Angaben, sowie auch die in ihren wesentlichsten Zügen geschilderten interessanteren Krankheitsfälle. Beispielsweise heben wir die Bemerkungen hervor, welche sich auf die Anwendung des Aderlasses in der Lungenentzündung beziehen.

„Was den Aderlass in der Pneumonie anbelangt, so wurde derselbe in einigen wenigen Fällen vorgenommen, wobei auf das Alter, Geschlecht, auf die Constitution des Kranken, auf die Jahreszeit, die voraus-

Digitized by Google

gegangenen Entbehrungen des Kranken, die Verwahrlosung, auf die Ausdehnung, den Charakter und das Stadium, die Complicationen der Krankheit Rücksicht genommen wurde. Nur eine strenge Analyse der Fälle kann eine annähernde Werthschätzung des Aderlasses gewähren. Im Allgemeinen trägt jede Pneumonie einen sthenischen oder asthenischen Charakter an sich und in der Therapie handelt es sich zumal darum, den ersteren nicht in den letzteren zu verwandeln. An einem kräftigen Individuum mässigt ein frühzeitiger Aderlass das Fieber, erleichtert für einige Zeit das Gefühl der Beklemmung, die Dyspnöe, wenn er auch die Krankheit nicht abschneidet. Der Aderlass wurde vorgenommen, wenn die erschwerte Athmung eine Kohlensäurevergiftung des Blutes befürchten liess und die durch die Pneumonie gehemmte Entleerung der Hirnvenen mit einem wässrigen Ergusse und dem hierdurch erzeugten, das Leben gefährdenden, durch comatöse und Lähmungserscheinungen sich verrathenden Gehirndrucke drohte. Ein oder zwei Aderlässe werden kaum zu schädlich wirken, ausser wenn die Krankheit bereits in einem vorgeschrittenen, im zweiten oder gar schon im dritten Stadium ist, dem Stadium der grauen Hepatisation, oder wenn die Pneumonie eine secundäre ist, wie sie oft nach Masern, Scharlach, Blattern vorkommt und stets den Charakter der Schwäche an sich trägt, oder wenn der Kranke von vornherein geschwächt, alt, mit einer weiteren Krankheit, zumal mit Bright'scher Niere behaftet ist. Wiederholte Aderlässe vermindern die rothen Blutkörperchen, aber nicht den Faserstoff. Das in solcher Weise verdünnte Blut wird seinen Ueberschuss von Faserstoff um so leichter in die Lungen-Alveolen ausschwitzen lassen, den Umfang der Entzündung ausdehnen, je öfter der Aderlass wiederholt wird. Gegen das collatrale Oedem in den von der Pneumonie verschonten Lungenabschnitten mag der Aderlass durch die Mässigung des Blutdruckes sich empfehlen, indessen wird dieser Vortheil wieder durch die in Folge der Blutverdünnung vorhandene grössere Reizung zur Ausschwitzung des Faserstoffes zweifelhaft gemacht." — Zu den bemerkenswerthesten Fällen, welche im II. Abschnitte mitgetheilt sind, gehören 2 Fälle von Ileus (beide mit günstigem Ausgange), 1 Fall von acuter Leberatrophie, 1 Fall von Aneurysma der Brust- und Bauchaorta, 1 Fall von Apoplexie des Rückenmarks mit Erweichung etc.; im dritten Abschnitte ist namentlich die Behandlung der Knochenbrüche und der Hautgeschwüre mit besonderer Ausführlichkeit erörtert. — Orthographische Unrichtigkeiten, wie z. B. die stetig wiederkehrende Schreibweise „Hämisphäre" statt „Hemisphäre" dürften künftighin zu vermeiden sein.

Digitized by Google

Es unterliegt keinem Zweifel, dass Spitalberichte, in welchen das zu Grunde liegende Material so allseitig verwerthet ist, wie in vorliegendem, auch die Beantwortung gewisser Fragen, welche nur auf statistischem Wege ihre Lösungen finden können, wesentlich zu fördern im Stande sind. (— v.)

III. Anhang.

21. **Neue Untersuchungen über die Ursachen der Knochenformen**, von Dr. Ludwig Fick, Professor der Anatomie in Marburg. Marburg bei Elwert, 1859, in Folio, 29 Seiten mit 4 Tafeln in Steindruck.

Im Juniheste dieser Zeitschrift vom vorigen Jahrgange S. 559 und 560 haben wir den ersten Theil des vorliegenden Werkes in seinen Hauptzügen mitgetheilt. — Was dort im Allgemeinen von der Knochenbildung behauptet wurde, hat Verfasser hier im Besonderen an dem Gesichts-Skelete und an den Suturen und ihrem Verhältniss zur Hirnform durch Experimental-Untersuchungen nachzuweisen gestrebt. — Unserm wissenschaftlich so strebsamen leider im Laufe des verflossenen Sommers schon heimgegangenen Verfasser zufolge, von dessen fernern Studien und Untersuchungen noch gewiss mancher Gewinn für die Fortschritte der Physiologie zu erwarten gewesen wäre, kommt den Knochen des Skelets im Laufe ihrer Entwickelung von der Embryonalform bis zu ihrer endlichen Gestaltung im erwachsenen Zustande die Rolle zu, dass, ob sie zwar ein minder intensives Wachsthum als die Activgebilde haben, und da, wo dieses in mechanischen Conflict mit dem Wachsthum der Activgebilde tritt, dem Andrange der Letztern weichen, demnach zwischen diesen sich nur in die Lückenform hineinbilden, — da, wo die Activgebilde und deren Vergrösserung nicht mit dem Wachsthum der Knochen eine Concurrenz eingehen, letztere eine vollkommen selbstständige Wachsthumzunahme zeigen. — Anderseits bilden Fick zufolge die erstarrenden Zwischenwände der Activgebilde aber auch zugleich die einzige mechanische Stütze für die weichen Activorgane, bestimmen daher die Erhaltung der Formen jener. — Verf. hat dieses doppelte Verhalten des Skelets zuerst in einer in Müller's Archiv 1853 enthaltenen Abhandlung über die Architectur des Schädels der Cerebrospinalthiere dargelegt und in seiner ersten Schrift über die Ursachen der Knochenformen näher begründet. — Bei der Recension jener ersten Schrift haben wir unsere Meinung über Fick's scharfsinnige Deductionen bereits ausgesprochen. —

Was Virchow und Engel, deren betreffende Ansichten durch Fick's Leistungen theils verworfen, theils bekämpft werden, darauf zu entgegen haben, müssen wir abwarten. — (Pauli.)

Digitized by Google

22. Handbuch über inneren und äußeren Krankheiten unserer nutzbaren Hausthiere, deren Heilung und polizeiliche wie gerichtliche Handhabung. Für angehende und praktische Thierärzte wie Menschenärzte und für gebildete Landwirthe. Von Dr. J. H. L. Falke, Prof. der Thierarzneiwissenschaft etc. zu Jena. Erlangen, Enke. 1858. gr. 8. S. VIII. u. 837.

Dieses der dritten Säcularfeier Jena's gewidmete Buch, von einem Autor verfasst, dem 30jährige Erfahrung zur Seite steht, wird vor Allem von denen gut aufgenommen sein, die oft in die Lage kommen über Epizootieen und sonstige Erkrankungen der Hausthiere ein Urtheil abgeben zu sollen, und offen gestanden nicht Gelegenheit hatten das zur wissenschaftlichen Beantwortung dieser Fragen nöthige Material zu gewinnen. Im genannten Werke finden sich die Symptome, der Verlauf, die Sectionsergebnisse, die Aetiologie, Prognose, Therapie, Polizeimassregeln, die einschlägigen gerichtsärztlichen Bestimmungen der alphabetisch geordneten Krankheiten verzeichnet und derjenige Arzt, der an die Veterinärmedicin eine Frage zu stellen hat, wird sie hier, soweit dies eben überhaupt möglich, wohl auch beantwortet finden. Minder günstig erscheint das Resultat, welches E. bezüglich der Therapie gewonnen hat, wenn man nämlich bei Fällung dieses Ausspruchs den Satz der Vorrede im Auge hat, in dem er sagt, dass sein Buch anthropiatrischer Abkunft ist und zur Aufstellung einer comparativen Heilkunde mit beitragen soll. Dass die Tendenz einer comparativen Heilkunde ihre gute Früchte tragen könnte wird von keiner Seite bezweifelt werden, allein, um ein Beispiel anzuführen, durch folgende Angabe wird diesem Zweck kaum genutzt sein. Beim Rotz heisst es nämlich:

Behandlung. Nach Entfernung aller veranlassenden Ursachen ist auf eine gute diätetische Pflege, namentlich auch auf sorgfältiges Putzen und gute kräftige Nahrung zu sehen. Gegen die Krankheit selbst agirt man durch gleichmässige Beseitigung der Secretionen und Verbesserung der Säfte. Vorsichtig ist der Gebrauch des Fontanells oder Haarseils zu handhaben. Als specifische pharmaceutische Mittel dienen Wallnussblätter als Absud in grössern Quantitäten. Uebrigens die Spiessglanzpräparate, Sublimat, Ofenruss, Thierkohle, schwefelsaures und Ammoniak-Kupfer, Chlorkalk, die Cantharidien, die balsamischen Mittel. Oertlich auf die Nase: die salzsauren, salpetersauren Morveau'schen Räucherungen, Auflösungen von Chlorkalk, Sublimat, Höllenstein, das Einathmen von Kohlenpulver u. dgl. Um Auflösung der skirrhösen Kehlgangdrüsen zu versuchen, reibt man graue Quecksilbersalbe mit Loröl, Jod, Jodkali, mit Pappelsalbe, Schierlingssalbe etc. ein. —

Solch allgemein gehaltene therapeutische Regeln mögen ein letzter, dem Epirismus entlehnter Behelf sein, allein für ein rationelles Heilverfahren — und von einem solchen kann bei einem comparativen doch nur die Rede sein — werden sie nichts beitragen. Dieser Vorwurf falle jedoch keineswegs auf den Verf. allein zurück, er soll die Richtung treffen, welcher eben überhaupt viele Therapeuten unserer Zeit huldigen. Sie haben den Muth nicht, einzugestehen, dass sie (und Andere auch nicht) eine Therapie da oder dort nicht verfolgen können, die vor der Pathologie und den die Heilmittellehre begründenden Naturwissenschaften Stich halten würde, und ziehen vor, sich mit dogmatischen Traditionen zu begnügen. Bezüglich der Krankheiten des Menschen ist in diesem Betreff schon mancher Fortschritt errungen und die Veterinärme-

Digitized by Google

dicin wird sich demselben wohl nicht entziehen. — Aehnliches gilt auch für die Aetiologie.

Doch wie bereits erwähnt, sei dieser Tadel nicht speciell gegen das hier angezeigte, gewiss sehr zu empfehlende Buch gerichtet — er ist nur der Ausfluss der Anschauung der Heilwissenschaften von Heute überhaupt. R.

Corrigenda.

Zum Titel des Artikels 116 S. 249 gehört noch: „von Noel Guéneau de Mussy".

S. 250 Z. 13 von unten l. Sorray statt Larrey.

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE.

121. Bemerkungen über die Wirkung des Chloroforms und über die Rolle des Alkohols im Organismus, von M. Perrin, Duroy und Lallemand.

Maurice Perrin, Professor am Val de Grâce, hat in der Societät der Chirurgie einige Experimente, die er mit Ludger, Lallemand und Duroy über die physiologischen Einwirkungen des Chloroforms auf den Organismus angestellt hat, mitgetheilt.

1) Einspritzungen des Chloroforms in das Unterhautzellgewebe.

Ungefähr 4 grmms. Chloroform (= ca. $1^1/_2$ Scrupel), dann am folgenden Morgen 20 grmms. wurden einem Hund unter die Haut eingespritzt, ohne ein Zeichen von Anästhesie hervorzurufen, bald darauf jedoch stellten sich Fröste, Fieber, Appetitlosigkeit und Schwäche ein. Nach 25 grmms. endete ein etwas kleinerer Hund am folgenden Abend, ohne dass Unempfindlichkeit zum Vorschein gekommen wäre.

Es fand sich weder im Blute noch in den Nervencentren Chloroform, nur in der Nähe der Injektionswunde roch es darnach.

Aus diesen Versuchen kann man schliessen:

1) Das Chloroform ins Unterhautzellgewebe eingespritzt offenbart seine Gegenwart durch keines der Symptome der Aetherisation.

2) Es ruft nicht einmal lokale Anästhesie hervor. (? Ref.) *).

3) Unter diesen Bedingungen spielt es die Rolle eines sehr rei-

*) Dagegen sprechen die Versuche am Menschen. Hunter sah guten schmerzstillenden Erfolg von seiner subkutanen Einspritzung mit Chloroform, er verliess dies Mittel jedoch, weil es schmerzhaft ist und leicht Geschwulst erzeugt. Ref.

Digitized by Google

zenden chemischen Agens und ist fähig in einer gewissen Dosis zu tödten.

4) Alles lässt glauben, dass Chloroform unter der Haut nicht aufgesaugt (? Ref.) werde; wenigstens ist es gewiss, dass es nicht mehr aufgesaugt wird, wenn die Symptome des Chloroforms eingetreten sind.

2) Einspritzung des Chloroforms in die Arterien.

3 grmms. Chloroform in die Femoralarterie eines Hundes eingespritzt gaben folgendes Resultat:

1) Das Chloroform in die Arterien eingespritzt ist kein Anästheticum.

2) Die Convulsionen, die Coze (1849) bei Versuchen der Art eintreten sah, sind nicht charakteristisch, da sie in diesem Versuch nicht zum Vorschein kamen, und auch nach kaustischen Einspritzungen eintreten.

3) Unter diesen Verhältnissen wirkt das Chloroform als Irritans, welches das Blut in den Capillaren und Venen coagulirt und augenblicklich alle Theile lähmt, mit denen es in Berührung kommt.

3) Einspritzung des Chloroforms in die Venen.

Gosselin und J. Guérin fanden, dass selbst nur 2 grmms. Chloroform in die Jugularvene eines erwachsenen Hundes eingespritzt, Convulsionen hervorriefen und in weniger als 10 Minuten den Tod herbeiführten. Es spielt in diesem Fall die Rolle eines flüchtigen chemischen Agens, welches das Blut in den Gefässen coagulirt und Hyperämie in den Lungen hervorruft. Der Tod ist nicht Folge der anästhetischen Wirkung des Chloroforms, sondern tritt ebenso nach Einspritzungen von Kali, Natron und Ammoniak ein.

4) Wirkung des Chloroforms in Form durch Luft verdünnten Gases.

Perrin fand gegen die Versuche Faure's, der reine Chloroformdämpfe einathmen liess:

1) Das Chloroform als Gas mit Luft in den Lungen lässt keine dauernde Spur seiner Anwesenheit zurück und erzeugt keine organische Veränderung des Gewebes. Es kann Asphyxie eintreten, dies scheint jedoch nicht Folge des Mittels, sondern der Methode der Anwendung zu sein.

2) Die Dämpfe des Chloroforms, mit Luft in passendem Verhältniss gemischt, werden aufgesaugt und erzeugen eine Reihe von funktionellen Störungen des Nervensystems, deren höchster Ausdruck vor dem Tod Vernichtung der excito-motorischen Eigenschaften des Rückenmarks ist.

Digitized by Google

Bei den Thieren, welche dieser Art Vergiftung erlagen, hat man immer das Chloroform in bemerkenswerther Menge im Blut und in noch grösserer Menge im Gehirn gefunden. (L'Union médicale Novbr. N. 135. 1859.)

Ueber die Rolle des Alcohols im Organismus haben Duroy, Lallemand und Perrin Versuche angestellt, welche jene von Klenke, Lehmann, Mitscherlich, Schlossberger, Bouchardat, Masing, Percy, Sandras bestätigen, dass nämlich der Alcohol zum grössten Theil ohne eine chemische Zersetzung einzugehen, im Blut und in den einzelnen Excretionen des Körpers wieder als solcher gefunden werde.

Leuret und Lassaigne hatten dagegen eine Umwandlung des Alcohols in Essigsäure schon im Magen für wahrscheinlich gehalten.

Duchek wollte gefunden haben, dass der Alcohol nach seiner Einführung in den Organismus zu Aldehyd verbrenne, dieses aber in Essigsäure, Ameisensäure, Oxalsäure, zuletzt in Kohlensäure unter gleichzeitiger Wasserbildung verwandelt werde. Die Berauschung sei an die Bildung des Aldehyds gebunden und dauere so lange bis dieses in Essigsäure verwandelt sei. Dadurch, dass die Wirkung des Aldehyds auf das Blut die einer raschen Sauerstoffentziehung sei, werde die Verbrennung anderer Substanzen, mithin der Stoffwechsel gehemmt. Seinen Zersetzungsprodukten im Organismus nach, würde sich der Alkohol mit den spirituösen Getränken den stärkemehl- und zuckerartigen Stoffen und Fetten, Liebigs Respirationsmitteln, anschliessen.

Allein Masing (Dorpat 1854) hat Duchek in allen Hauptpunkten widerlegt, und es gelang ihm Alkohol als solchen, sowohl in der ausgeathmeten Luft, als im Harn nachzuweisen. Den Rausch leitet M. von der Wirkung des Alkohols auf das Nervensystem, von der unzureichenden Respiration und der Blutüberfüllung des Kopfes und der Brust her. Diese und die Versuche Perrin's lassen nun wenig Zweifel übrig, dass der Alkohol (in einer gewissen Menge) im Blut nicht verändert und aus dem Organismus wieder ausgeschieden werde.

Der Einwurf, den man aus der Gerinnbarkeit des Blutes durch Alkohol dagegen gemacht hat, hat wenig Werth. Die Aufsaugung durch die Capillaren kann nicht mit einer Einspritzung in die Venen verglichen werden. Ueberdiess weiss man, dass verdünnter Alkohol das Eiweiss nicht gerinnen macht. Derselbe gelangt nur in kleinen Mengen durch die Aufsaugung in die Blutbahn, und verliert in dem Maas als er aufgesaugt und verdünnt wird, seine coagulirende Eigen-

Digitized by Google

schaft. Vielleicht hat er wie das Chloroform (?) gar nicht die Wirkung das circulirende Blut gerinnen zu machen.

Perrin's Versuche sind folgende:

1) Alkohol im Blute.

Auf 2 mal im Zwischenraum von $^1/_2$ Stunde, wurden 2 Hunden, jedes Mal 120 grmms. Alkohol von 21 Graden, in den Magen gebracht. Nach Verlauf von $1^1/_2$ Stunden zeigten beide die tiefste Trunkenheit. Aus der Carotis wurde von beiden Hunden 830 grmms. Blut gesammelt, welches alkalisch reagirte. 770 grmms. davon wurden mit 300 grmms. Wasser versetzt und der Destillation unterworfen. Das Destillat enthielt Alkohol, nachdem es nochmals über Kalk destillirt war, in so reinem concentrirtem Zustand, dass er brannte. — Salpetersaures Silberoxyd wurde nicht reducirt.

In dem Reste Blut, 130 grmms. gelang es nicht, auch nur eine Spur Essigsäure nachzuweisen.

2) Alkohol in der ausgeathmeten Luft.

4 Männer, von denen jeder 150 grmms. Branntwein genommen hatten, athmeten, indem sie sich ablösten, in einen zusammengesetzten Apparat, an dessen Ende ein Glas mit einer Lösung von doppeltchromsauren Kali angebracht war. Nach einer Stunde begann die Lösung grün zu werden. Nach 4 Stunden wurde der Versuch unterbrochen, und die Flüssigkeit destillirt; sie hatte einen unbestimmten Geruch nach Alkohol und brannte nicht, aber reducirte Chromsäure und zeigte keine Reaktion auf salpetersaures Silberoxyd. Spuren von Alkohol sind also jedenfalls in der ausgeathmeten Luft.

3) Alkohol im Urin.

Derselbe wurde destillirt und es gelang in einer Flüssigkeit von 80 grmms. Alkohol in der Menge nachzuweisen, dass ein Docht damit befeuchtet brannte. Auf Essigsäure wurde der Harn nicht untersucht, da ihre Verbindungen als kohlensaure Salze im Harne ausgeschieden werden.

Versuche anderer Art haben Perrin nachgewiesen, dass sich der Alkohol in einer bis 2 mal grösseren Menge im Gehirn und in der Leber vorfindet als im Blute. Ferner gelang es demselben, Alkohol im Muskel- und Bindegewebe nachzuweisen. Durch die Haut wird er eben wie durch die Lunge ausgeschieden. Schon eine halbe Stunde nach dem Genuss von nur 40 grmms. Branntwein lässt sich Alkohol beim Menschen im Urin auffinden. Perrin hat ferner nachgewiesen, dass bei einem Manne, der zur Mahlzeit nicht ganz ein Litre Wein trank, die ausgeathmete Luft noch nach 8 Stunden und der Urin nach 15 Stunden Alkohol enthielt.

Um einem möglichen Einwurf zu begegnen, man habe auch Essigsäure und Aldehyd vor sich gehabt, die gleichfalls Chromsäure reduciren, macht P. darauf aufmerksam, dass die Essigsäure, wenn sie vorhanden gewesen wäre, als Salzverbindung im Blute sich vorgefunden haben müsste, wodurch sie bei seinem Verfahren unberührt geblieben wäre. Was das Aldehyd betrifft, so habe er 2 Gegenproben gemacht; eine chemische und eine physiologische; salpetersaures Silberoxyd statt des doppeltchromsauren Kalis angewendet, zeigte keine Reaktion. Aldehyd einem Hund in den Magen gebracht, konnte in dem sauer reagirenden Blut als solches neben essigsauren Verbindungen nachgewiesen werden, und die ausgeathmete Luft, das Blut, die Leber, der

Digitized by Google

Urin auf die oben angegebene Weise behandelt, lieferten Flüssigkeiten, welche Silberoxyd reducirten. Aldehyd kann sich nach diesem Versuch in Essigsäure umwandeln. Zur Bildung der Essigsäure aus dem Alkohol braucht es die Gegenwart eines eiweissartigen Körpers, der die Rolle eines Fermentes spielt. So bildet sich im Magen eine kleine Menge Essigsäure aber sonst nirgends im Körper.

Die Schlüsse aus dieser Arbeit sind also:

1) Der Alkohol ist kein Nahrungsmittel; er wirkt nur auf das Nervensystem. 2) Der Alkohol wird im Organismus weder zersetzt noch umgewandelt. 3) Der Alkohol findet sich besonders im Gehirn und in der Leber in grosser Menge. 4) Der Alkohol wird durch verschiedene Wege ausgeschieden: durch die Lungen, die Haut und besonders durch die Nieren. 5) Diese Thatsachen geben Anhaltspunkte für die Pathologie gewisser funktioneller und organischer Störungen des Gehirns, der Leber und der Nieren. (Gazette hebd. med. Novbr. N. 44. 1859.) (Martius.)

122. **Ueber Jod als desinficirendes Mittel**, von Boinet.

Bei Gelegenheit der Besprechung des Corne' und Demeaux'schen Pulvers aus Gyps und Kohlentheer, (s. 1859, Dcbrheft. S. 481) wurde von Boinet hervorgehoben, schon 1855 über die örtliche desinficirende Anwendung der Jodtinktur gesprochen und sie auf Wunden in Höhlen mit jauchendem Inhalt angewandt zu haben, um die Sekretion derselben aus einer bösartigen in eine gutartige umzuwandeln. Die Jodtinktur mit schlecht eiternden Flächen in Verbindung gebracht, hat die Eigenschaft, diese schnell umzuändern, ihre jauchige, fötide, faulige, ansteckende Sekretion von schlechter Natur umzuwandeln und gutartigen Eiter zu erzeugen. Diese Wirkung ist constant, und offenbart sich, sowie man die Jodtinktur auf Flächen, welche Eiter von schlechter Beschaffenheit secerniren, bringt — kurz Boinet meint, man solle dies Mittel überall da anwenden, wo man Jaucheresorption befürchten müsse, und man werde diese dadurch vermeiden können. Schon früher hat B., der für Jod sehr eingenommen zu sein scheint (er schrieb eine Abhandlung über Jodotherapie) die Jodtinktur gegen ansteckende Entzündungen empfohlen, so gegen Anginen, Blennorrhagien, akute und chronische Vaginitis und vor Allem gegen Spitalbrand. Er schliesst seinen Panegyrikus auf die topische Anwendung der Jodtinktur, indem er sie nicht nur ein Antisepticum, sondern ein wahres Antiphlogisticum nennt, das die Entzündung lokal zu bekämpfen im Stande sei. Daher ist sein Wirkungskreis vorzüglich die Haut und wird mit Nutzen angewendet in Anginen, Erysipeln, Drü-

Digitized by Google

senentzündungen, Variolapusteln etc. (L'Union Medicale N. 112. 1859.) (Martius.)

128. **Bemerkenswerther Fall von Opiophagie**, von A. Kozieradzi in Krzemieniec.

J. W., 30 J. alt, erkrankte im 13. Lebensjahre an einem Herzleiden, wahrscheinlich Cardiodynie, und ward mit reichlichen Blutentziehungen nebst andern antiphlogistischen Mitteln, jedoch ohne Erfolg, behandelt. Sie erhielt nur Linderung durch Opium zu $^1/_8$ Gr. pro dosi einige Male täglich genommen. Da indessen nach dem Aufhören des Opiumgebrauches die Cardiodynie wiederkehrte, so wurde die wieder aufgenommene Anwendung des Mittels mit der Zeit ein unabweisliches Bedürfniss, so dass die Leidende nach und nach bis zu 30 Gr., zuletzt aber gar gegen 200 Gr. täglich zu sich nahm. Innerhalb 20 Jahren wurde ihr ausserdem 50mal zu Ader gelassen. Nach einiger Zeit vertauschte sie das reine Opium mit dem Morphium aceticum, von welchem die Kranke einige Male des Tages zu 4 Gran, im Verlaufe eines Monats eine Unze verzehrte. Nach solchem vieljährigen Opiumgebrauch erschien das Antlitz der Patientin unverhältnissmässig alt, das Gehör war auf einem Ohre sehr erschwert und sie hatte fast alle ihre Zähne eingebüsst. Die Menstrua flossen zögernd und spärlich; Schlaf, Appetit und Leibesöffnung waren ziemlich normal. Sie war von kräftigem Bau, hohem Wuchse und sanfter Gemüthsart. Keine Arznei vermochte sie zu sich zu nehmen, ohne sie sogleich durch Erbrechen auszuwerfen. Eines Tages musste sie wegen Mangels an Morphium unter Herzweh und Ohnmachten 24 Stunden lang ohne dasselbe zu bringen und ward, als man ihr am folgenden Tage endlich ihre gewohnte 4gränige Dosis reichen wollte, plötzlich von heftigen Konvulsionen ergriffen und verschied in diesem Anfalle. Leider hat Vf. keinen Sektionsbericht mitgetheilt. (Medic. Ztg. Russlands, 1859. Nr. 25). (Besnard.)

124. **Strychninvergiftung und Genesung**, von Dr. G. Bennett.

G. Bennett ward Morgen $^3/_4$ 7 Uhr zu einer Dame von 42 Jahren gerufen, die in einem Anfall von Verzweiflung ein ganzes Pulver von „Battle's Rattengift" genommen hatte. Das Pulver war um $^1/_2$ 6 Uhr in Wasser vollständig genommen worden. Der bittere Geschmack ward nicht gleich beim Nehmen, sondern erst später empfunden worden. Nachdem sie das Gift genommen, ging sie häuslichen Geschäften nach, empfand jedoch plötzlich Gewissensbisse und entdeckte sich ihrem Gatten, der ihr sogleich eine Dosis Brechweinstein eingab, welches jedoch kein Erbrechen erregte. Bennett dazu gerufen, gab ihr, in Ungewissheit über die Natur des Giftes, Scrupeldosen von Zinksulfat und liess die Magenpumpe holen. Er bemerkte, als er ihr ein Glas Wasser zu trinken gab, leichte Zuckungen, die sich allmälig in ihrer Heftigkeit steigerten. Jetzt erst konnte Verdacht auf Strychnin gefasst werden, und da kein Erbrechen erfolgte und die Magenpumpe der heftigen Zuckungen wegen nicht angewendet werden konnte, ver-

Digitized by Google

ordnete Bennett Jodtinktur. Ehe diese jedoch beschafft war, steigerten sich die Kämpfe, die Augen strotzten hervor, Gesicht und Hände livid, Opisthotonus, Puls unfühlbar. Nach einem sehr heftigen Anfall nach 8 Uhr wurden der Patientin 20 Tropfen Jodtinktur in einem Weinglas voll Wasser gegeben. Ein neuer Anfall folgte, in dem die Respiration still zu stehen schien, 10 oder 15 Minuten nach der ersten Dosis, nachdem der heftige Anfall nachgelassen, wurden 30 Tropfen Jodtinktur in Wasser gegeben. Der nächstfolgende Anfall war weniger heftig und kürzer. Nach 10 Minuten abermals 30 Tropfen Jodtinktur. Die Convulsionen hörten nun auf und etwa 10 Minuten nach dem letzten Anfall stellte sich heftiges Erbrechen ein. Nach 1 Stunde nur noch leichte Zuckungen, Schwächegefühl, kleiner Puls. Milch, Arowroot, Ammoniakmixtur mit Schwefeläther.

Bennett nimmt an, dass sich bei der Kr. unlösliches jodsaures Strychnin gebildet und durch Bindung des Giftes sein Einfluss auf das Nervensystem aufgehoben und die Wirkung des Brechmittels nicht weiter verhindert worden sei. (Aber fragen wir, wo soll sich das jodsaure Strychnin gebildet haben? Nach $2^1/_2$ Stunde befand sich wohl kein Strychnin mehr im Magen, von dem übrigens 1 Gran mit 3 Gran Schmalte (kieselsaures Kobaltoxyd) verbunden genommen worden war. Ref.)

Während der Convulsionen wurde kein Schrei ausgestossen, und die Kranke hatte während derselben keine Schmerzen empfunden, nur die Wadenkrämpfe waren ihr unangenehm gewesen. Obwohl unfähig zu sprechen, hatte sie ihr volles Bewusstsein und hörte und sah Alles, was um sie vorging. Abends klagt sie über leichte Halsschmerzen und hatte noch eine leichte Empfindung von Wadenkrämpfen. Am andern Morgen nach einer unruhigen Nacht blieb nur noch das Gefühl von Müdigkeit übrig. Sie genas vollständig nach einigen Tagen.

Prof. Smith untersuchte die Pulver und wies Strychnin in denselben nach. Eines davon bewirkte bei einem Hund Tod nach einer Stunde, d. h. erst nach einer Stunde traten Convulsionen ein, die das Thier binnen 3 Minuten tödteten. Ein älterer Hund bekam eine halbe Stunde nach einem Pulver einen Anfall, von dem er sich jedoch wieder erholte, blos eine leichte Lähmung der hinteren Extremität war sichtbar. Rieb man seinen Rücken, so stellten sich sogleich Zuckungen über den Körper ein. Nach $^1/_2$ Stunde jedoch kamen neue Anfälle, die an Heftigkeit zunahmen und denen er erlag. Beide Hunde schienen keinen Schmerz zu haben. Ihre Leichname blieben lange Zeit von Todtenstarre verschont. (The Lancet. Vol. II. N. 18. 1859.)

(Martius.)

Digitized by Google

125. **Vergiftung mit Cicuta virosa**, von Mankiewics.

Zwei Männer und drei Frauen hatten statt Pastinak (Pastinaca sativa) Cicuta virosa als Abendbrod genossen. Schon eine Stunde darauf trat Würgen und Erbrechen ein und als M. um 2 Uhr Nachts gerufen wurde, fand er alle 5 mit gerötheten Augen, aufgetriebenem Gesicht, strotzenden Drosselvenen, Betäubung, Schwindel, einer förmlichen Tollwuth mit Convulsionen, Schluchzen, Würgen, wässrigem Erbrechen, Schmerz im Magen und Unterleib, blutigen Stühlen und Blutharnen, sowie veränderter Stimme. Ipecacuanha förderte das Erbrechen von süsslich riechenden Massen. Kalte Umschläge, Sinapismen, Ol. Ricini und Milchdiät. Nach 6 Tagen waren alle 5 Personen genesen. M. macht noch auf die beim gemeinen Manne leicht mögliche Verwechslung der Wurzeln von Pastinaca sativa und Apium graveoslens (Sellerie) mit der der Cicuta virosa aufmerksam, die sich durch ihre hohlen Querfächer von den beiden ersten Wurzeln unterscheidet. (Medizinische Ver.-Zeitung. Nr. 36. 1859.) (Martius.)

126. **Strychnin für Santonin abgegeben.** Tod in Folge davon. Von Dr. Simons

Derselbe hatte einem 7jährigen Mädchen Santonin gegeben, worauf das Kind nach wenigen Stunden unter heftigen Convulsionen starb. — Die darauf angestellte gerichtliche Untersuchung ergab, dass der Droguist, von welchem Simons sein Santonin bezogen hatte, ihm ein Gemenge von 1 Theil Santonin und 5 Theilen Strychnin als Santonin übersandt hatte. — (Journ. de med. de Brux. 1859. VIII.) (Martius.)

127. **Vergiftung durch Taxus.**

In Hursley wurde unlängst eine Taxushecke beschnitten und die Aestchen blieben aus Zufall (früher wurden sie verbrannt) auf der Wiese liegen. Kühe, die in der Nähe weideten, kamen an den Platz und man fand später 8 an verschiedenen Stellen todt liegen und das 9. Stück in einem sehr leidenden Zustand. Ein Emetikum rettete dasselbe und förderte gleichzeitig die Ursache der Vergiftung zu Tage. (Pharmac. Journal of London. 1859. Nov.) (Martius.)

128. **Ueber die Elektrisation des Uterus und die Möglichkeit, Knickungen desselben durch die Elektricität zu beseitigen.** Von Dr. Fano in Paris.

Der Verfasser berichtet 4 Fälle von Knickungen des Uterus, welche sämmtlich durch die Anwendung der Elektricität rasch geheilt worden sein sollen. Drei betreffen Antroflexionen; die eine wurde angeblich in einer einzigen Sitzung, die zweite in 2 Sitzungen gehoben, und zu der dritten bedurfte man deren sieben. Eine Retroflexion wurde in 4 Sitzungen vollständig beseitigt.

Das Verfahren des Verf. besteht darin, dass er einen Pol eines Induktionsapparates auf die hypogastrische Gegend, den andern auf den Hals des Uterus aufsetzt. Zu letzterem Zwecke bedient er sich

Digitized by Google

eines 20 Centimeter langen kupfernen Cylinders, welcher an einem Ende einen olivenförmigen Knopf am andern eine Schraube trägt, um den Cylinder mit einem Rheophoren in Verbindung bringen zu können. Der Cylinder ist in seiner ganzen Ausdehnung mit Ausnahme des obengenannten Knopfes von einer isolirenden Kautschukhülle umgeben. Das Instrument wird mit Hülfe eines Speculums in der Art eingeführt, dass der Knopf mit dem Uterushals in Berührung kommt. Man beginnt dann mit einem schwachen Strome, den man allmälig verstärkt. Ueber 8 Minuten dehnte Fano die Dauer einer Sitzung nicht aus. Wenn man nach Beendigung derselben den Hals des Uterus untersucht, so fühlt man deutlich, dass er härter geworden ist in Folge der Contraktion seiner Muskelfasern. (L'Union médicale Nr. 134. 1859.) (Brattler.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

128. **Ueber die Percussion.** Ein Beitrag zur medicinischen Physik von Dr. Victor Freiherrn v. Lichtenfels.

Indem Verf. die Mangelhaftigkeit der physikalischen Forschungen hinsichtlich des Schalles beklagt, hat er es sich zur Aufgabe gemacht, durch theoretische und experimentelle Untersuchungen gewisse für die Theorie der Percussion wichtige Sätze zu ermitteln, welche nach seiner Ansicht für eine fernere physikalische Begründung der Percussion als Grundlage dienen dürften. In Betreff der Eintheilung des Percussionsschalles und des Vorkommens seiner einzelnen Arten am menschlichen Körper hat er sich hierbei an Skoda's Angaben gehalten, wobei ihm jedoch vor der Hand seine Wahrnehmungen noch nicht gestatten, auf die Helligkeit des Percussionsschalles näher einzugehen. Folgendes sind im Kurzem die Resultate seiner hierüber angestellten Forschungen:

Der Vorgang der Percussion besteht in der Erregung von Schall durch einmaligen örtlich beschränkten Stoss auf die Oberfläche eines unterstützten, übrigens aber von Luft umgebenen Körpers und Wahrnehmung dieses Schalles in dem letzteren.

Die Völle und der tympanitische Charakter sind allgemeine Merkmale des Percussionsschalles.

Die Völle besteht in der allmäligen Abnahme der Schallstärke und der Grad der Langsamkeit dieser Abnahme bestimmt den Grad der Völle.

Digitized by Google

Der tympanitische Charakter besteht in dem allmäligen Uebergange aus einem Geräusche in einen Ton, und der Grad der Raschheit dieses Ueberganges bestimmt den Grad jenes Charakters.

Die Stärke und die Dauer des Percussionsschalles nehmen mit der Stärke der Percussion zu und mit der Entfernung von dem percutirten Körper ab.

Die Entfernung hat keinen Einfluss auf die Grade der Völle und des tympanitischen Charakters.

Die Stärke der Percussion hat in der Regel keinen Einfluss auf die Grade der Völle und des tympanitischen Charakters. Durch Verstärkung der Percussion wird der Schall niemals leerer. Als noch zweifelhaft fügt Verf. hinzu: Durch Verstärkung der Percussion wird der Schall bisweilen, mit oder ohne Aenderung seines tympanitischen Charakters, voller.

Bei dem stetigen Wechsel des Ortes ändern sich die Grade der Völle und des tympanitischen Charakters bisweilen nicht, bisweilen plötzlich. Als zweifelhaft fügt Verf. hinzu: Bei dem stetigen Wechsel der Ortes ändern sich die Grade der Völle und des tympanitischen Charakters bisweilen allmälig.

Anlangend die Abhängigkeit der Völle und des tympanitischen Charakters von solchen Eigenschaften des schallenden Körpers, welche sich nicht auf örtliche Verschiedenheiten desselben beziehen, bekennt sich Verf. zu folgenden Sätzen Skoda's:

Der Grad der Völle nimmt mit der Grösse des schallenden Körpers zu. Der Grad des tympanitischen Charakters nimmt bei Körpern, welche von dünnen, biegsamen Wänden umgebene lufthaltige Räume in sich schliessen, mit der Spannung der Wände ab. (Ztschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1859, 34.)

(Ullmann.)

180. **Behandlungen der Neuralgien durch subcutane Injectionen von schwefelsaurem Atropin**, von Hérard in Paris

Die vom Verf. gegebenen Krankengeschichten bestätigen die schon mehrfach erwähnte günstige Wirkung gewisser Mittel, wenn sie subcutan angewendet werden. Verf. bediente sich zu seinen Injectionen der von Pravaz erfundenen Spritze. Man führt zuerst einen feinen Trocart mit seiner Canüle in das Gewebe, entfernt ihn alsdann und verbindet mit der Canüle eine Spritze, durch die man tropfenweise das gelöste Arzneimittel in das Zellgewebe einpresst. Verf. gebrauchte

Digitized by Google

eine Lösung von 30 Centigramm. (= 6 gr.) schwefelsauren Atropins auf 30 Grammes (= 1 Unze) Wasser und spritzte 5—10 Tropfen (also $^1/_{60}$ bis $^1/_{25}$ Gran) schwefelsaures Atropin ein. Er machte 25 Injectionen und beobachtete nie locale Veränderungen an der Einstichsstelle.

Als Allgemeinerscheinungen stellten sich einige Minuten nach der Injection ein: Trockenheit des Mundes und des Schlundes, Kopfschmerz, Schwindel; selten Vergehen des Gesichts, Uebelichkeit und Erbrechen. Diese Erscheinungen dauerten 4—24 Stunden und schwanden dann von selbst. Verf. versuchte das Mittel bei drei an Ischias Leidenden, 8 mit Muskelschmerzen nach Rheumatismus; bei Muskelschmerzen von 2 Hemiplegischen, einmal bei Facialneuralgie und einmal nach einer heftigen Contusion. Alle Kranken mit Ausnahme des Letzten, wurden geheilt; bei einem genügten eine Injection, bei allen übrigen mussten mehrere gemacht werden in Zwischenräumen von mehreren Tagen. (L'union médicale Nr. 92. 1859.) (A. v. Franque.)

181. Einspritzungen von schwefelsaurem Atropin gegen Neuralgien, von Courty.

Courty hat 14 Neuralgien mit der subcutanen Einspritzung von einer Lösung von schwefelsaurem Atropin behandelt. 3 Fälle waren Ischias, 2 Brachial-, 2 Cubital-, 2 Frontal- und je eine Interkostal-, Dorsal-, Lumbal-, Occipital- und Quintus-Neuralgien. 3 mal erhielt man nur eine Besserung, 6 mal war die Heilung rasch und vollständig, in den übrigen Fällen kann sie nicht mit Sicherheit dem Mittel zugeschrieben werden.

Bei einer Frau wurde rechtseitige Ischias augenblicklich durch eine Einspritzung geheilt; 38 Tage später stellte sich linkseitige Ischias ein; dasselbe Resultat nach derselben Einspritzung. Nach 18 Tagen Wiederkehr der Neuralgie rechterseits, die auf 2 Einspritzungen wieder schwand. Nach 22 Tagen endlich trat Lumbal-Sakralschmerz auf, der ebenfalls nach einer Einspritzung aufhörte. Ttrotz der Recidive spricht der augenblickliche Erfolg der neuen Methode sehr zu deren Gunsten, um so mehr als bei dieser Frau diese Anfälle, die abwechselnd von einer Seite auf die andere sprangen, seit mehreren Jahren ohne Erfolg mit einer Menge von Mitteln bekämpft worden waren. Oft wirkt die Einspritzung zauberhaft.

Eine Dame hatte seit 6 Tagen linkseitige Cubitalneuralgie. 5 Tropfen einer Lösung Atropin (1 auf 50 Theile) an der inneren Seite des Olecranons eingespritzt, bewirkten fast augenblicklich Intoxikation mit vollständigem Nachlass des Schmerzes. Eine andere Beobachtung verdient aus einem anderen Gesichtspunkt Erwähnung.

Eine 48jährige Dame, die seit 4 Jahren an sehr heftigem Gesichts-

Digitized by Google

schmerz litt, erhielt 14. Einspritzungen, bald in der Nähe des Kinnlochs, bald gegen das Foramen infraorbitale, bald vor dem Condylus des Unterkiefers.

Die Unempfänglichkeit dieser Dame gegen Atropin war der Art, dass man täglich von der oben angegebenen Lösung 3 mal 10—20 Tropfen einspritzte, ohne Vergiftungserscheinungen zu erzeugen, aber auch ohne jedes andere Resultat, als gute Nächte zu bewirken. Tags über waren die Schmerzen kaum geringer. Auf Morphiumlösung (1 : 100) 3 mal täglich 8 Tropfen trat eine vorübergehende Besserung ein. —

Nach der Aetiologie hat Courty diese 14 Fälle so eingetheilt: 6 waren reine (essentielle) Neuralgien, von denen 5 schnell geheilt wurden, 1 gebessert; 3 waren rheumatischer und 1 traumatischer Natur, die ebenfalls geheilt wurden; 2 sympathische (in Folge von Uterinleiden) und 2 symptomatische (Flechten? and Hysterie) wurden ebenfalls gebessert. (Gazette hebdomadaire Nr. 47. 1859.)

(Martius.)

182. **Behandlung der Neuralgien durch subcutane Injection von schwefelsaurem Atropin**, von Béhier.

Eine Frau von 22 Jahren wurde von einer heftigen Neuralgia intercostalis befallen. Man machte eine Injektion einer Lösung von schwefelsaurem Atropin an der schmerzhaftesten Stelle. Bald darauf klagt die Kranke heftigen Schwindel, Betäubung, Trockenheit des Halses, erschwertes Schlingen und Ueblichkeit; die Pupillen erscheinen erweitert. Diese Erscheinungen dauerten 8 Stunden. Da die neuralgischen Schmerzen, wenn auch in vermindertem Grade, noch immer fortbestanden, machte man eine zweite Injection, auf welche dieselben Intoxicationserscheinungen folgten, die 24 Stunden anhielten. Indem dieselben nachliessen, verschwand auch die Neuralgie und die Kranke konnte nach 7 Tagen geheilt entlassen werden.

Einem Manne von 36 Jahren mit Neuralgia intercostal. dextr. behaftet, mussten 3 Injectionen bis zur vollständigen Heilung gemacht werden. Es wurden die oben beschriebenen Intoxicationserscheinungen beobachtet, sie hielten jedesmal ungefähr 12 Stunden an. Zwei bis drei Stunden nach jeder Injection empfand der Kranke Nachlass seiner Schmerzen.

Eine Frau, die seit 3 Monaten an Ischias litt, wurde durch zwei Injectionen von ihrem Leiden befreit; ein Schneider mit demselben Leiden durch fünf.

Zu jeder Injection wurde 1 Centigramme oder 0,16 Gran schwefelsaures Atropin verwendet. (Gazette des hôpitaux und L'union médicale N. 91. 1859.)

(A. v. Franque.)

183. **Durchschneidung des Nervus popliteus bei Neuralgia cruralis**, von C. Hooker.

Jane R., 25 Jahre alt, leidet seit 10 Jahren an den furchtbarsten neuralgischen Schmerzen des linken Beins; gleichzeitig bestand Atrophie der Muskeln und verschiedene Geschwüre an dem Unterschenkel. Die Kranke hatte

Digitized by Google

schon in 11 verschiedenen Krankenhäusern Hülfe gegen ihr Leiden versucht, als sie zu dem Verf. kam, um von diesem die Amputation des Unterschenkels zu verlangen. Verf. entschied sich jedoch nicht für die Amputation, sondern versuchte erst eine Resection des Nerven, den er möglichst hoch in dem oberen Kniekehlendreieck durchschnitt. Die nächstfolgenden Tage erschienen die schmerzhaften Anfälle gerade so heftig wie früher, verschwanden alsdann jedoch nach und nach, indem die Geschwüre an dem Unterschenkel zu heilen anfingen. Als Verf. seinen Artikel veröffentlichte, hatte die vollständige Schmerzlosigkeit bereits 11 Wochen angedauert.

(Dass die Besserung lange anhalten wird, ist sehr zu bezweifeln, namentlich da Verf. sich mit der einfachen Durchschneidung des Nerven begnügt zu haben scheint, statt ein grösseres Stück desselben vollständig auszuschneiden. Ref.) (Lancet. XV. 1859.)

(A. v. Franque.)

194. **Hypnotismus.** (Nach einem Artikel Amédée Latour's, einem solchen Am. Forget's und den Sitzungsberichten der Société de chirurgie).

Vor mehr als 15 Jahren hat M. J. Braid ein Werk: „Ueber den Hypnotismus oder nervösen Schlaf und seine Beziehungen zu den dem animalischen Magnetismus zugeschriebenen Erscheinungen" veröffentlicht, worin er folgendes Factum erwähnt. „Wenn man einen glänzenden Gegenstand in einer Entfernung von 8—15" (engl.) vor die Medianlinie des Gesichtes hält und diesen Gegenstand continuirlich fixiren lässt, so dass dadurch eine andauernde Contraction der Augen- und Palpebralmuskeln hervorgebracht wird, so sieht man nach einigen Minuten einen eigenthümlichen, der Katalepsie ähnlichen Zustand eintreten. Die von dem Experimentator emporgehobenen Glieder behalten eine Zeit lang alle Stellungen bei, welche man ihnen gibt; die Sinnesorgane, mit Ausnahme des Gesichtes, erlangen zu gleicher Zeit eine übermächtige Sensibilität, und endlich tritt ein Stadium von Torpor oder Schlaf ein, das auf dieses Stadium der Aufregung folgt und dessen Dauer verschieden ist."

Dieses Werk, welches in England wohl einige Verbreitung erlangte, blieb in Frankreich so gut wie unbekannt, und nur der von Littré und Robin herausgegebene Dictionnaire de médecine nahm in einem Artikel von dem Hypnotismus Braid's Notiz. Die Sache blieb jedoch vergessen, bis jüngst Azam, Professor in Bordeaux, die Aufmerksamkeit Broca's auf diesen Gegenstand lenkte, dem dann die Idee kam, ob sich diese Erscheinung nicht zum Zwecke, eine Anästhesie bei Operationen hervorzurufen, verwerthen lasse. Azam

Digitized by Google

war mit dieser Idee einverstanden, um so mehr, als er öfters die Haut dem Hypnotismus unterworfener Individuen gekneipt hatte, ohne dass sie eine Empfindung davon hatten. Broca stellte nun Versuche an, zuerst an einer c. 40 Jahre alten, etwas hysterischen Frau, welche er, angeblich zum Zwecke, ihre Augen untersuchen zu wollen, fest ein c. 15 Centim. von ihrer Nasenwurzel entfernt hingehaltenes Fläschchen betrachten liess. Nach c. 3 Minuten rötheten sich ihre Augen etwas, ihr Gesicht wurde unbeweglich, ihre Antworten langsam und schwer; die über den Kopf hinauf gelegte Hand blieb in dieser Stellung liegen, ebenso behielten die Finger alle, auch die schwierigsten Stellungen, welche man ihnen gab. Starkes Kneifen der Haut wurde nicht empfunden. Ein leichtes Reiben der Augen und Blasen der kalten Luft auf die Stirne brachte die Frau wieder zu sich, welche sich an nichts, was mit ihr vorgegangen war, mehr zu erinnern schien. Von zwei weiteren, an jungen Mädchen angestellten Versuchen, gelang der eine, während der andere misslang. Broca machte nun einen weiteren Versuch bei einer 24 Jahre alten, sehr messerscheuen Frau, welche wegen einer ausgebreiteten Verbrennung des Rückens und der rechten obern und untern Extremität in das Hospital Necker aufgenommen worden war und ausserdem einen sehr grossen und schmerzhaften Abscess am Perineum hatte, der geöffnet werden musste. Man kündigte der Kranken an, dass man sie einschläfern wolle, wozu Braid immer räth, da alsdann die Versuche besser gelängen. Es wurde eine Lorgnette vor die Nasenwurzel, 15 Centim. davon entfernt, hingehalten, so dass die Kranke, um dieselbe zu fixiren, genöthigt wär, stark nach einwärts zu schielen. Ihre Pupillen contrahirten sich sogleich, der schon vor dem Experimente beschleunigte Puls wurde zuerst noch etwas schneller, dann alsbald viel schwächer und langsamer. Dieses Sinken der Pulsfrequenz hatte sich schon bei den zwei früheren Individuen deutlich bemerklich gemacht. Nach 2 Minuten fingen die Pupillen an sich zu erweitern. Man hob den linken Arm fast vertical über das Bett empor, er blieb unbeweglich, gegen die vierte Minute wurden die Antworten langsam und fast mühsam, übrigens aber vollkommen vernünftig. Die Respiration erfolgte sehr leicht stossweise: Nach 5 Minuten wurde starkes Kneifen der Haut nicht mehr empfunden. Nach 7 Minuten öffnete Follin den Abscess; ein leichter Schrei war das einzige Zeichen der Reaction, welches die Kranke von sich gab; nicht das geringste Muskelzucken erfolgte, die zwei Arme verharrten in der verticalen Stellung, welche man ihnen gegeben hatte. 2 Minuten später ist die Stellung noch immer die nämliche, die Augen sind weit offen, etwas injicirt, das Gesicht unbeweglich, wie eine Maske,

Digitized by Google

der Puls genau, wie vor dem Experiment, die Respiration vollkommen frei, die Operirte noch immer unempfindlich. Die linke Ferse, welche man emporhebt, bleibt frei in der Luft, die beiden obern Extremitäten sind noch immer in derselben Stellung. Man nimmt nun den glänzenden Gegenstand weg, die kataleptische Insensibilität und Immobilität dauert noch immer an, man reibt die Augen und lässt kalte Luft darauf hinströmen, die Operirte macht einige kleine Bewegungen; man fragt sie, ob man mit ihr etwas vorgenommen habe, sie antwortet, dass sie nichts davon weiss. Uebrigens schweben die drei Extremitäten noch immer frei und unbeweglich in den Stellungen, welche man ihnen gegeben hatte. Seit mehr als 13 Minuten verharrt der linke Arm in seiner verticalen Stellung. Follin sticht nun in den Arm, so dass ein Bluttropfen herausquillt, die Kranke merkt nichts und ihre Finger blieben ganz unbeweglich. Endlich 18—20 Minuten nach Beginn des Experiments und mehr als 12 Minuten nach der Operation reibt Broca die Augen stärker, als das erste Mal, und lässt eine grössere Quantität kalter Luft auf das Gesicht strömen. Die Kranke erwacht nun fast plötzlich. Ihre beiden Arme und der linke Fuss sinken zu gleicher Zeit auf das Bett nieder; dann reibt sie sich die Augen und erlangt wieder ihr ganzes Bewusstsein. Sie erinnert sich an nichts und hört mit Verwunderung, dass sie operirt wurde; ihr Zustand ist bis zu einem gewissen Grade demjenigen der Individuen vergleichbar, welche aus dem gewöhnlichen anästhetischen Schlafe erwachen, nur mit dem Unterschiede, dass das Erwachen viel schneller, ohne Unruhe und Gesprächigkeit vor sich ging. Die Anästhesie dauerte demnach wenigstens 12—15 Minuten.

Aus dem Vorausgehenden ist schon ersichtlich, dass nicht alle Individuen gleich empfänglich für den Hypnotismus sind und dass er daher für die Anästhesirung jedenfalls ein sehr unverlässiges Mittel sein wird. Am empfänglichsten scheinen Kinder und nervöse Frauen zu sein. Ein zweites Experiment, von Follin und Broca an derselben Frau vorgenommen, gelang viel weniger, eben so zwei Experimente an anderen Individuen. Es kam nie mehr zum Schlafe und zur vollständigen Anästhesie. Es wurden nun von Azam, Trousseau, Velpeau, Denonvilliers, Nélaton u. A. weitere Versuche angestellt. Bei einem jungen Arzte stellte Verneuil 5 Versuche an, wovon der erste gelang, die übripen 4 misslangen. Ein anderer von Verneuil an einem Manne vorgenommener Versuch misslang ebenfalls, von sechs Experimenten, die an Frauen angestellt wurden, waren 3 erfolglos, 3 von Erfolg begleitet. Eine Frau wurde nach $2^1/_2$ Minuten anästhetisch, aber nicht kataleptisch. Denonvilliers war

Digitized by Google

im Hospital St. Louis mit sämmtlichen Versuchen, die er anstellte, unglücklich. Velpeau machte 15 Experimente, wovon die meisten misslangen; bei 6 jedoch wurde der Hypnotismus fast vollständig herbeigeführt. Manec's und Briquet's Versuche gelangen nur bei Frauen, wie auch Velpeau bei Männern es nicht zum Hypnotismus bringen konnte. Natalis Guillot brachte es bei zwei jungen Frauen zum vollständigen Hypnotismus. Demarquay stellte an 18 Individuen, worunter 15 Weiber und 3 Männer, mehr als 40 Versuche an, woranter nur 4, und zwar bei Frauen einige wesentliche Charaktere des Hypnotismus darboten. Vollkommene Anästhesie kam jedoch nur 1 mal zu Stande. Nélaton machte einen Versuch an einem c. 35 Jahre alten Mann, dem ein Fistelgang am Hals erweitert werden sollte. Nach mehr als 10 Minuten — dies ist der von Azam angegebene Termin — lässt er die beiden Arme des Patienten emporheben, welche dann, als man sie losliess, in dieser Stellung verharrten; Professor und Zuhörer glauben an den Erfolg des Experiments, als Nélaton auf die Idee kam, den Kranken zu fragen, ob er seine Arme nicht senken könne. Dies geschah sogleich zur allgemeinen Heiterkeit des Auditoriums, welche sich noch steigerte, als der Kranke erklärte, dass er seine Arme desswegen so lange empor gehalten habe, weil er glaubte, dass dies zur Operation nothwendig sei Richet wollte 3 mal bei Operationen von Hypnotismus Gebrauch machen, musste aber bei allen zum Chloroform seine Zuflucht nehmen. Richet theilte dieses Resultat mit dem Ausdruck seiner Verwunderung an Azam mit, der nun selbst bei 2 andern Individuen den Versuch machte, aber bei beiden nicht glücklicher war. Drei weitere Experimente Richet's ergaben dasselbe Resultat. Forget's 2 Versuche misslangen ebenfalls. Im Ganzen wurden zum Behufe der Anästhesie bei Operationen 17 Versuche angestellt, wovon nur der eine oben mitgetheilte Broca's gelang. Hier handelte es sich um die Eröffnung eines Abscesses und es fragt sich noch sehr, ob bei einer länger dauernden Operation die Anästhesie Stand gehalten hätte.

Ausführlichere Mittheilungen schienen dem Ref. zur Fällung eines Urtheils über den praktischen Werth des Hypnotismus nicht nothwendig. Es dürfte vielmehr aus Obigem jetzt schon zur Genüge hervorgehen, dass der Hypnotismus — so interessant diese Erscheinung immerhin in physiologischer Beziehung ist und so sehr sie in dieser Hinsicht zu weiteren Forschungen auffordert — zur Herbeiführung der Anästhesie bei Operationen ein ganz und gar unzuverlässiges und unsicheres Mittel ist und das Chloroform nimmermehr ersetzen kann. (L'Union méd. 1859. 147. 150. 152. 153.) (Ullmann.)

Digitized by Google

185. **Angina pseudomembranosa; — nach der Heilung zurückbleibende Paralyse des Gaumensegels; — Eintritt eines Speisebrockens in den linken Bronchus; — Asphyxie**; von Tardieu.

Ein 22 Jahre altes Kammermädchen, von anscheinend guter Constitution trat am 1. Juli 1859 in das Hospital Lariboisière. Ihre Mandeln waren schon längere Zeit etwas vergrössert; sie hatte öfters an Angina gelitten. Bei ihrem Eintritte constatirte man eine intensive Angina pseudomembranosa; Pseudomembranen bedeckten Mandeln und Gaumensegel und schienen in den Schlund hinabzureichen. Intensive Dyspnoe; starkes Fieber, angeschwollene Submaxillardrüsen, fast vollständige Aphonie. — Brechmittel; dann Gargarisma aus Borax und Rosenhonig; Bepinselungen mit verdünnter Salzsäure; Einblasen eines Pulvers aus Alaun, Calomel und Zucker ana. — Nach 5 Tagen war das Fieber verschwunden; Pseudomembranen, weniger zahlreich und dicht, nur noch auf den Mandeln vorhanden; Submaxillardrüsen detumescirt. —

Am 8. Juli sind diese Zustände noch mehr rückgängig geworden; aber die Sprache ist näselnd, sehr schwach, die eingeführten Getränke kommen oft zur Nase heraus, ohne dass die Kranke von ihrem Durchtritte etwas merkt: Paralyse des Gaumensegels. — Wenn man mit dem Federbarte Zäpfchen oder Epiglottis kitzelt, so entsteht keine Sensation. Allgemeinbefinden sehr befriedigend. —

12. Juli. Keine Spur von Pseudomembran oder Drüsenanschwellung mehr. Die Kranke ist ausser Bett, hat guten Appetit. Die Stimme noch immer näselnd, Gaumensegel paralysirt, Expectoration sehr erschwert.

1. Aug. Um $4^1/_2$ Uhr Nachmittigs während des Mittagessens tritt plötzlich ein Suffocationsanfall ein. Der unmittelbar gerufene Assistent findet die Kranke auf dem Bette sitzend, noch nicht entkleidet, Gesicht und Extremitäten cyanotisch, Lippen violett, Unterschenkel und Arme kalt. Puls 150, Herzchoc sehr verstärkt, convulsivische Bewegungen des Thorax, 40 Athemzüge. Zwei Finger breit über dem Sternum und etwas nach links fühlt die Kranke ein Hinderniss, welches die Respiration beeinträchtigt. Percussionston normal, vesikuläres Athmen in der rechten Lunge etwas verschärft, links gar nicht hörbar. Larynx nicht schmerzhaft, sich bei der Auskultation als durchgängig für die athmosphärische Luft erweisend. Keine Röthe noch Pseudomembran in der Rachenhöhle, aber Paralyse des Gaumensegels; die Stimme ist viel kräftiger und in der Entfernung vernehmbar. — Die eigenthümliche Combination der Verhältnisse lässt den Eintritt eines Speisebrockens in den linken Bronchus diagnosticiren. Wegen der tiefen Lage des Hindernisses und der Durchgängigkeit der Trachea wurde von der Tracheotomie von Seite des Assistenten abgestanden, womit allerdings Tardieu nachträglich nicht einverstanden war, welcher der Ansicht war, dass der nach Eröffnung der Trachea eintretende Sturm am ehesten den fremden Körper hätte zu Tage fördern können. Ipecacuanha pulv. gr. xxiv, wandernde Sinapismen über Sternum und untere Extremitäten, 10 trockne Schröpfköpfe auf der linken Seite. — Nach einer Viertelstunde 2maliges fruchtloses Erbrechen. — Um 7 Uhr war das Gesicht blasser, die Zunge sehr dunkel violett gefärbt, der Schmerz derselbe, Puls kleiner und ungleicher. Reichliches Pfeifen und Schleimrasseln auf der linken Seite. — Um $7^1/_2$ Uhr führt sie in einer heftigen Exspirationsanstrengung lebhaft die Hand an die untere Halsparthie und nach einigen Augenblicken wirft sie eine halbe, mit Schleim überdeckte gedörrte Pflaume aus, worauf die

Digitized by Google

Kranke glaubte, dass das Gewicht, welches sie über ihrer Brust verspüre, etwas nach aufwärts gestiegen sei. Jedoch tritt keine Besserung ein, die Dyspnoe dauert fort, der Puls wird noch kleiner und unregelmässiger. Es tritt nun nach und nach Coma ein, die Extremitäten werden gefühllos, dann kalt; rechts Rasselgeräusche aller Art, links kein Respirationsgeräusch, kurzes, stossweises Athmen, allmäliges Erlöschen, Tod 11 Uhr Abends ohne Agonie.

Sectionsbefund. Blasses Gesicht, leicht violette Extremitäten. Beim Druck auf die Unterzungenbeingegend bemerkt man eine dem Emphysem ähnliche Crepitation. Blutiger Schleim fliesst aus Mund und Nasenhöhle. — Sehr ausgesprochenes Hautemphysem am Halse, das man bei Eröffnung des Thorax noch im ganzen Mediastinum findet. Halsvenen und vordere Brustpartie mit schwarzem Blute überfüllt. — Einen kleinen Löffel voll citrongelbes Serum im Herzbeutel. Rechtes Herz voll schwarzen, flüssigen Blutes, linkes Herz leer, ohne Gerinnsel. Einige weissliche, in der Mitte einen schwarzen Punkt darbietende Granulationen an der hintern Wand des Pharynx. — Die Lungen sind ausgedehnt, fast gleichmässig violett, nur rechts oben rosenroth gefärbt. Links interlobuläres Emphysem. — Larynx vollkommen gesund, Trachealschleimhaut dunkelroth, sonst gesund, ebenso der rechte Bronchus, aber an der ersten Bifurcation des linken Bronchus findet sich ein Stück gesottenes Fleisch, welches dessen Caliber vollständig verstopfte und der Art den Respirationswegen sich angeformt hatte, dass es sich in die Bifurcation des Bronchus und in weitere 3 oder 4 Ramificationen hinein erstreckte. Von der Bifurcation der Trachea ist dieses Hinderniss 45 millim. entfernt, seine Längenausdehnung beträgt in dem obern Bifurcationsaste 5 centim., im untern nur 42 millim. An der entsprechenden Stelle zeigt die Schleimhaut eine graulichte, dem fremden Körper ähnliche Färbung, wahrscheinlich Fäulnissproduct. Darunter ist sie roth und injicirt. Das Lungenparenchym knistert überall, kein Blutextravasat, kein apoplectischer Heerd. Die Bronchien enthalten sehr wenige, leicht blutige Schleimmassen. (L'Union médicale 1859, 116.)

(Ullmann.)

136. **Heilung eines siebenjährigen Empyems durch Thoracentese**, von Dr. J. R. Wardell.

Die frühere Geschichte dieses Falles giebt ein trauriges Bild von dem Zustand der englischen Medicin im allgemeinen. Ein Mann litt 4 Jahre an den Erscheinungen einer Pleuritis und ward von verschiedenen Practitioners und Surgeons in dieser Zeit verschieden behandelt. Erst im 4. Jahre seiner Krankheit kam er in die Hände eines Arztes, der seine Brust untersuchen, und eine grosse Menge Fluidums im linken Thorax nachweisen konnte. Am 10. Septbr. 1856 wurde die Paracentese gemacht und 18 Unzen Eiters entleert. Unmittelbar nach der Operation fühlte er sich sehr erleichtert. Der Ausfluss des Eiters dauerte fort und war manchmal sehr bedeutend. Im Juni 1857, wo ihn W. zuerst sah, war Patient sehr abgemagert und seine Haltung nach links geneigt, Puls 100, Respiration beschleunigt, Haut trocken, der Geruch des Ausflusses unerträglich. Die linke Thoraxhälfte durchaus dumpf und nur in der Intrascapulargegend unbestimmtes Athmen. Man vermuthete Caries einer Rippe. Phosphorsäure und Leberthran wurden verordnet. Auf Dr. Guains Rath wurden gegen den andauernd profusen Ausfluss Injektionen von Chlornatriumlösung gemacht. Patient wurde von Woche zu Woche schwä-

Digitized by Google

cher. Am 4. August 1858 wurde er in das Bartholomäus Spital aufgenommen. Stanley fand keine Caries, und führte einen elastischen Catheter durch einen gewundenen Canal 9 Zoll tief ein, bevor er zum Eiterdepot gelangte. 44 Unzen eines dunklen, zersetzten Eiters, der nach Schwefelwasserstoff roch, wurden entleert. Trotzdem befand sich noch eine grosse Menge im Thorax. Nächsten Morgen wurden wieder 40 Unzen Eiter von derselben Beschaffenheit entleert. Nachts und Morgens wurde der Brustraum 2 mal mit warmen Wasser ausgespritzt. In den folgenden 7 Tagen wurden 120 Unzen Eiter entzogen, am Ende der nächsten 3 Wochen betrug die durchschnittliche Menge 30—40 Unzen wöchentlich. Als er das Spital am 10. Septbr. verliess, flossen täglich nur 4 oder 5 Unzen gut aussehenden Eiters täglich aus der Oeffnung. Anfangs Novembers betrug der Ausfluss nur 1—2 Unzen täglich. Die Einspritzungen wurden fortgesetzt. Chinin, Eisen, Leberthran bildeten die Behandlung. Wein, Porter und eine reichliche animalische Kost.

Im December trat Verschlimmerung ein: Puls 100, Seitenschmerz, Ausfluss 8—10 Unzen täglich. Am 8. Februar 1859 wurde die Oeffnung erweitert, mit den Einspritzungen ausgesetzt, Tonika, Wein, nahrhafte Kost. Der Ausfluss wurde schnell geringer, und betrug im April nicht eine Unze täglich. Die Einführung des Catheters brachte keinen Eiter mehr heraus, sondern war mit Blutung verbunden. Man liess nun seine Wunde sich schliessen und der Kranke erholte sich ohne Rückfall. Im Juni war seine Haltung gerade, von der Neigung nach links kaum etwas zu bemerken. Der linke Thorax hatte sich fast vollständig wieder ausgedehnt. Das Athemgeräusch war bis zur 9. Rippe herab hörbar. Im Septbr. 1859 war er soweit hergestellt, dass er seinem Beruf als Prediger wieder folgen konnte. Sein Körpergewicht, welches vor seiner Krankheit 106 Pfd. und als er das Spital verliess 82 Pfd. betragen hatte, betrug nun 116 Pfd.

Eine auffallende Thatsache in diesem Fall ist der $4^1/_2$jährige Bestand von Eiteransammlung in der Brusthöhle (vom März 1852 — Septbr. 1856).

Mohr erzählt einen Fall von 4jähriger Dauer. Die Mehrzahl der Fälle war links. Unter 36 tödtlichen Fällen die Hasse gibt, waren 9 doppelte, 10 rechts- und 16 linksseitige Pleuritiden. Von Mohrs 56 Fällen waren 19 rechts und 37 linkseitig.

Copland, Hughs, Hamilton Roe haben dieselbe Erfahrung gemacht. Ref. hatte gleichfalls Gelegenheit übereinstimmende Beobachtungen zu machen. Dyspnoe ist in der Mehrzahl der Fälle vorhanden, obwohl Watson (und Andere) Beispiele erzählen, wo die Respiration nicht sehr behindert war.

Den Schwindel, der sich bei seinem Patienten im September 1856 einstellte, bringt Wardell auf Rechnung der funktionellen Störungen, und bezeichnet ihn als Vorläufer der ohne Operation wahrscheinlich eintretenden Apnoea oder Synkope. Auf das geringe Angegriffensein mancher Patienten bei Pleuritis in der Weise, dass sie ihre Geschäfte zum Theil verrichten und her-

Digitized by Google

umgehen können, hat schon Andral aufmerksam gemacht. Sobald der Exploralivtrokar Eiter angesammelt ergibt, so soll mit der Operation nicht mehr gezögert werden. Ist der Patient schon heruntergekommen, so sind die Vortheile der Operation nicht mehr so sicher. Bei einem Knaben wurde die Operation mit dem Trokar gemacht, und er genas ohne Rückfall. Vor der Pubertät ist die Operation günstiger als bei dem Erwachsenen, weil die Organisation des Exsudats nicht so fest ist, um die nachherige Ausdehnung der Lunge zu hindern. Der Zwischenraum zwischen der fünften und sechsten Rippe ist offenbar der günstigste Punkt zum Einstich. Bei einem schlanken Knaben, bei welchem keine Vergrösserung der Leber und der Milz statt hatte, wurde der Einstich tiefer gemacht, die Leber, die Milz und das Zwerchfell wurden verletzt. (Doch nicht durch einen Einstich? Ref.).

Die täglichen Einspritzungen mit lauem Wasser thaten dem Patienten sehr gut. Stanley empfiehlt sie sehr und Wardell erzählt einen Fall, wo er sie bei einer Dame 6 Monate lang fortsetzte. — Der Haupterfolg in Wardell's Fall hing offenbar von der Ausdehnungsfähigkeit der Lunge ab. — Die nach einer so langen Dauer des Exsudats (angenommen es existirte wirklich Exsudat schon 4 Jahre vor der ersten genauen Untersuchung) allerdings merkwürdig ist. (The Lancet. Vol. II. N. XVI. 1859). (Martius.)

187. **Ueber die wandernde Milz, von Prof. Dr. L. Rokitansky.**

Aus den in neuester Zeit vom Verf. beobachteten 3 Fällen, wie aus den schon früher bekannt gewordenen über die wandernde Milz, zieht derselbe nachfolgende Schlusssätze:

1) Die Dislocation der Milz besteht in einem Herabsinken derselben in den hypogastrischen Bauchraum, und zwar lagert sie gemeinhin in der linken Darmbeingegend, zuweilen in der rechten.

2) Die Ursache der Dislocation ist in den meisten Fällen ein Tumor der Milz und zwar, wie es scheint, besonders ein Wechselfiebertumor, d. h. ein solcher, der sich aus akuten Intumescenzen summirt und als chronischer sodann fortbesteht. Er bedingt eine stossweise sich steigernde Zerrung der Milzligamente, die endlich zu einer laesio continui derselben und zwar zunächst des Ligam. phrenico-lien. führt. Jedoch gehört unzweifelhaft eine gewisse anomale Länge der Milzbänder und damit eine ursprünglich lose Befestigung und Verschiebbarkeit der Milz dazu. Die fortgesetzte Zerrung bewirkt gemeinhin eine Ablösung des Pankreas mit der Milz-Arterie und Vene, welche mit den Resten des Lig. gastro-lienale einen Strang bilden, an

Digitized by Google

dem die Milz nach dem hypogastrischen Bauchraume, mit dem Hilus nach aufwärts gewendet, herabhängt.

3) Mit dem Herabsinken wälzt sich die Milz um ihre horizontale Axe, und zwar mehrere Male, wie aus der mehrmaligen Drehung des oben bemerkten Stranges hervorgeht; die diesen Strang constituirenden Gefässe sind mehreremale um einander und dabei das Pankreas eben so oft um die Art. lienalis herumgeworfen. Die Gefässe sind der Zerrung entsprechend verengert, der wechselseitigen Umschlingung entsprechend hie und da fast undurchgängig, obliterirend, geschlossen.

4) Die dislocirte Milz geht sehr oft pseudomembranöse Adhäsionen in ihrem neuen Lagerungsorte, der Reg. iliac. ein.

5) Dieses und der Zustand, in dem man die dislocirte Milz in Betreff ihres Parenchyms vorfindet, beweisen, insoferne dieser Zustand unzweifelhaft ein consecutiver ist, dass die Milz an ihrer neuen Lagerungsstätte längere Zeit gelegen ist.

6) Die Dislocation wird nicht selten lange, ja für immer, nachdem die Milz verödete, ertragen.

Die 3 von Verf. beobachteten Fälle betrafen sämmtlich Individuen des weiblichen Geschlechtes. (Ztschr. der Gesellsch. der Aerzte zu Wien, 1860. Nr. 3). (Besnard.)

188. **Ein Fall von beweglicher Niere**, von Dr. Georg Johnson.

Verschiedene Autoren haben über bewegliche Nieren geschrieben. Rayer gibt 8 Fälle, Hare beschrieb 6, ebensoviel hat Hennoch beobachtet, und Oppolzer hat auf mehrere die Aufmerksamkeit seiner Schüler gerichtet.

Der folgende Fall ist aus Dr. Johnson's Praxis.

Eine 34 jährige Dame, von einfacher Lebensweise, die nie geboren hatte, war seit einigen Jahren leidend und hatte in den letzten 12 Monaten mehrere Male an Anfällen von Nierencolik wie man glaubte in Folge eines Nierensteines gelitten. Diese Anfälle waren nie von Erbrechen oder Blutharnen begleitet und nie hatten sich Gries oder Steine im Urin vorgefunden. Daneben bestand habituelle Stuhlverstopfung. Dr. Johnson fand in der Gegend des Colons descendens eine harte Masse, und schrieb die bestehende Colik einer Anhäufung von Faeces zu. Ein Klystier entfernte zur grossen Erleichterung der Kranken eine Menge Kothballen, liess jedoch die Geschwulst unberührt. Auf ein sehr hoch eingebrachtes Klystier und gleichzeitig eingenommenes Ricinusöl wurden nur wenig feste Massen entleert, und an der Grösse der Geschwulst wurde nichts geändert. Der Urin zeigte nichts Abnormes, der Schmerz hatte aufgehört und die Kranke befand sich auf dem Weg einer raschen Besserung. Die Geschwulst jedoch blieb und wurde nach mehrmaliger genauer Untersuchung als bewegliche Niere erkannt.

Digitized by Google

In Grösse, Form und Consistenz entspricht die Geschwulst nämlich genau der Niere, konnte bis zum Nabel herab und bis unter den Rippenbogen geschoben und bei passender Anlegung beider Hände, die sie zwischen sich fassten, leicht ohne Schmerz hin und her bewegt werden. Nur starker Druck war empfindlich. Die Kranke selbst hatte sie im Liegen als bewegliche, im Gehen oder Stehen etwas empfindliche Geschwulst gefühlt. Johnson rieth ihr einen elastischen Gürtel zur Unterstützung der Geschwulst an; kann aber über dessen Erfolg noch keine Mittheilung machen.

Die Anhäufung der Kothmassen scheint ihm eine andere als zufällige Bedeutung zu haben. Die rechte Niere, welche nach den bekannt gegebenen Notizen in der Mehrzahl der Fälle die beweglichere war, konnte bei dieser Dame nicht unterhalb ihrer normalen Lage gefühlt werden. (The medical Times and Gazette N. 87. Octbr. 1859). (Martius.)

139. **Obliteration der Ureteren und Nierenwassersucht in Folge eines Gebärmutterkrebses**, diagnosticirt aus dem Auftreten von Gehirnerscheinungen; mitgetheilt von A. Gauchet.

Eine der häufigsten Ursachen der Nierenwassersucht sind Geschwülste im Abdomen, die einen oder beide Ureteren comprimiren. Hieher gehört vor allem der Krebs des Uterus. Diese Thatsache wurde schon von Chopart, Boyer, Andral, Rayer, Cruveilhier u. A. hervorgehoben. So bekannt sie jedoch der pathologischen Anatomie war, so wenig wurde sie bis jetzt aus nahe liegenden Gründen am Krankenbette erkannt. Einen Beleg hiefür bildet folgender auf der Abtheilung Aran's dem diese Erfahrung keineswegs unbekannt war, beobachteter Fall:

Am 1. April 1859 kam eine Frau von c. 35 Jahren in's Hospital St. Antoine. Sie war nicht im Stande auf die an sie gerichteten Fragen zu antworten, und auch anderwärts war es nicht möglich, Auskunft über sie zu erhalten. Sie bot epilepsieähnliche Convulsionen dar, und war in einem so schweren Zustande; dass sie ihr Bewusstsein nicht wieder erlangte und innerhalb der folgenden 24 Stunden starb.

Section. Keine Veränderung in der Schädelhöhle.

Bei Eröffnung der Blase floss etwas eiterförmiger, mit gelblichen membranösen Flocken vermischter Urin heraus. Der Blasengrund bot, besonders mehrfach links, ein Geschwür dar, welches die Muskelhaut in der Ausdehnung eines Frankenstückes bloslegte; in seiner Umgebung war die Schleimhaut von röthlichen Granulationen bedeckt und seine von den darunter liegenden Geweben losgelösten Ränder flottirten unter dem Wasserstrahl. Auf der rechten Seite des trigonum vesicale befand sich ein kleiner, haselnussgrosser Kern: in der Erweichung begriffene Encephaloidmasse. Die Blasenvaginalscheidenwand war beträchtlich verdickt, c. 2 centim. dick. In der linken Beckenhälfte waren die Annexa des Uterus durch zahlreiche Adhärenzen unter einander verwachsen und gegen letzteren hin verzogen. Die beiden Ovarien waren atrophirt, die Tuben obliterirt. Der Uterus war der Sitz einer Krebsinfiltration, die fast bis in den Grund desselben reichte, die beiden Mut-

Digitized by Google

termundlippen waren durch eine im Grunde röthliche, c. 1 centim. in die Scheide hineinreichende Ulceration, welche jedoch das Rectum nicht berührte, gänzlich zerstört. Beide Nieren waren in eine Masse kleiner dickwandiger Cysten verwandelt; die noch übrige Nierensubstanz war vollständig farblos und indurirt. Die Nierenbecken und Ureteren waren erweitert, letztere wenigstens zum Volumen des Zeigefingers; diese Erweiterung existirte nicht mehr in ihrer unteren Parthie, wo sie mitten durch erweichte Gewebe und gelbliche dicke Masse in die Blase einmündeten; ihre Vesicalenden waren frei. — Vor den Lumbalwirbeln fanden sich vergrösserte, von Krebsmasse infiltrirte Drüsen.

Dass unter obigen Verhältnissen eine Diagnose nicht möglich war, ist leicht begreiflich. Dessenungeachtet hat Aran bei Gebärmutterkrebs ein diagnostisches Merkmal für die gleichzeitige Existenz der Nierenwassersucht aufgestellt, welches in dem Auftreten von Gehirnzufällen, sei es convulsiver oder comatöser Art, besteht. Dieses Zeichen gewinnt an Werth, wenn es mit dem Resultate der Percussion der Nieren übereinstimmt, welche letztere nach Aran bei weitem nicht so schwierig ist und viel mehr Anhaltspunkte darbietet, als man gewöhnlich annimmt. Von diesen Betrachtungen geleitet hat Aran in folgendem Falle von Uteruskrebs die Nierenwassersucht diagnosticirt.

Eine 43 Jahre alte, blasse und magere Frau trat am 6. Sept. 1858 in das Hospital St. Antoine, nachdem sie fünf Monate lang Blut- und Schleimausfluss aus den Genitalien gehabt hatte. Die Abstumpfung ihrer Geistesthätigkeit machte jede Anamnese unmöglich. Die innere Untersuchung lies einen ulcerirten Krebs des collum uteri erkennen, welcher sich über die obere Vaginalwand hin erstreckte. Keine Harnverhaltung, aber sparsamer Urin ohne Eiweissgehalt. Der Torpor und die Abstumpfung nahmen zu. In den ersten Tagen des October bemerkte man, dass sie immer mehr dahin schwand; sie lag fast immer in sich gekauert, schweigsam und gleichgültig gegen alles da, was sich um sie zutrug. Sie verfiel endlich in das vollständigste Coma und starb in diesem Zustande am 16. October. — Aran hatte während des Lebens neben dem Uteruskrebs eine Erweiterung der Ureteren und Nierenbecken diagnosticirt.

Section: Beide Ureteren enorm erweitert, vorzüglich in ihrer obern Parthie, der linke etwas weniger als der rechte, welcher dem Volumen des Dünndarms gleich kam. In der Nähe der Blase verengerten sich diese Kanäle und ihre erweichten und in eine breiartige Masse verwandelten Wände rissen sehr leicht ein. Die linke Niere, farblos und buckelig an ihrer Oberfläche, misst 13 centim.; das Becken, sehr erweitert, enthielt eine serös-purulente Flüssigkeit; diese Erweiterung erstreckte sich bis in die Kelche und das Innere der Drüse, welches farblos, von zahlreichen erbsengrossen Eiterherden durchsäet und von dessen Röhrensubstanz keine Spur mehr vorhanden war. Die rechte Niere misst $10^1/_2$ centim., war fast ganz in eine vielfächerige dünnwandige Cyste verwandelt und bot nur noch sehr wenig farbloses Nierengewebe dar. Das rechte Nierenbecken war, wie der entsprechende

Digitized by Google

Ureter stark erweitert. Zahlreiche filamentöse Verwachsungen zwischen Mastdarm und Uterus; ebenso zwischen Blase und Uterus; darunter war an der vordern Uteruswand eine ein Fünffrankenstück grosse Ulceration, in deren Mitte der Blasengrund durch Erweichung und Verschwärung seiner Wände nahezu perforirt war, die dieser Stelle entsprechende Blasenschleimhaut war von breiartiger Consistenz. Die Scheide war in eine Art Jauche verwandelt, die Vaginalportion ganz und gar zerstört, der übrige Theil des Halses von Encephaloidmasse ganz infiltrirt; die Uteruswände verdünnt, erweicht, brüchig, seine Schleimhaut bot in ihrer untern Hälfte zahlreiche Krebsvegetationen und in ihrer übrigen Parthie eine ziemlich lebhafte Injection dar. Die rechte tuba war gekrümmt, mit dem äussern und obern Uterusrande verwachsen, von chocoladefarbener, halbflüssiger Masse erfüllt, an ihrem Peritonealende obliterirt. Das rechte Ovarium mit dem Uterus innig verwachsen war in eine hühnereigrosse, dünnwandige, mit citronengelber Flüssigkeit gefüllte Cyste verwandelt. Die linke tuba in demselben Zustande, wie die rechte. Das linke Ovarium vollständig etrophirt.

Lungen emphysematös, reichliche Fettablagerung auf dem Herzen, leichte Erweiterung der Aorta. — Ziemlich viele serös-blutige Flüssigkeit im Arachnoidealraum; Gehirnsubstanz von normaler Consistenz und Beschaffenheit.

Derartige Fälle hat Aran schon eine ziemliche Zahl beobachtet, und erklärt sich die hiebei vorkommenden Gehirnerscheinungen als Folgen der durch die Harnretention bedingten Urämie. (L'Union médicale 1859, 119.) (Ullmann.)

140. **Zur parenchymatösen Nephritis**, von Dr. Siegm. Rosenstein.

Nachdem Verf. schon früher (Virchow's Arch. Bd. XIV. H. 1 und 2 *)) die Aetiologie dieser Krankheit mitgetheilt hat, so bespricht er im Nachstehenden ihre Symptomatologie und ihre Ausgänge.

Unter den verschiedenen Symptomen nehmen hier die objektiven, welche sich durch qualitative und quantitative Veränderungen des Harns zu erkennen geben, den ersten Rang ein. Die wesentlichen Unterschiede in der Beschaffenheit des Harns der Kranken werden nicht sowohl durch den kürzeren oder längeren Verlauf, als vielmehr durch den begleitenden fieberhaften oder fieberlosen Zustand bedingt. Bei fieberhaftem Zustande, vermehrtem Durste, ist die Harnmenge stets unter der Norm gelegen, und so umgekehrt. Das spec. Gewicht des Harns sah Verf. hier zwischen 1004 und 1042 schwanken; im Durchschnitte 1012, 6. Die Reaction des Harns ist meist sauer, seltener neutral. Die Durchschnittsmenge des Kochsalzes variirt zwischen 4,81 und 1,74 Gr., die des Harnstoffes beträgt 25,16 Gr. Die

*) S. Monatshefte 1859. Januar.

Digitized by Google

Menge des durch die Nieren ausgeschiedenen Albumin schwankt zwischen 18,9 und 0,50 Gr. In Bezug auf das gegenseitige Verhältniss dieser 3 Harnbestandtheile untereinander, ermittelte Verf., dass in der Mehrzahl der Fälle das Maximum des Albumin häufig mit dem Minimalwerthe der Kochsalzmenge zusammenfiel. Der Harnstoff zeigte kein bestimmtes Verhältniss zum Kochsalz oder Eiweiss; sicherlich kein umgekekrtes zu letzterem.

Am häufigsten und für die Kenntniss der anatomischen Beschaffenheit der Harnkanälchen am wichtigsten sind die im Harne sich vorfindenden geformten Bestandtheile. In acut verlaufenden Fällen hat man Gelegenheit die Veränderungen der Epithelien von der einfachen Vergrösserung und opaken Schwellung durch die albuminoide Infiltration hindurch bis zur Fettentartung und dem völligen Zerfall deutlich zu verfolgen. Die verschiedenen Formen der Gerinnsel sind folgende: 1) höchst selten, aber unzweifelhaft vorkommend, blasse, zarte, deutlich fibrilläre Schläuche, meist ohne Auflagerungen; 2) häufiger ganz homogene, schmale, stark lichtbrechende Streifen, ebenfalls meist ohne Auflagerungen; 3) breitere, bisweilen deutlich gewundene, durchweg mit Körnern infiltrirte Schläuche. Die Körner sind in Essigsäure und Salzsäure löslich; 4) die sogenannten Epithelcylinder, bei denen die Einlagerungen in die Grundmasse von den Epithelien der Harnkanälchen in den verschiedenen Stadien der Entartung gebildet werden. Das Fehlen der Gerinnsel im Harne beweist gar nichts; denn im Verlaufe der parenchymatösen Nephritis verschwinden dieselben nicht nur zeitweise, sondern fehlen in manchen Fällen sogar während des ganzen Processes. Ebenso wenig constant als die Hämaturie ist die Schmerzhaftigkeit der Nierengegend. Nächst den den Harn und die Nierengegend betreffenden Symptomen spielen die Oedeme die Hauptrolle, wobei sich der Einfluss der Ursachen in Bezug auf die Oedeme sehr geltend macht.

Den Uebergang zu den urämischen Erscheinungen bilden die nervösen Symptome, welche im Verlaufe des Nierenleidens unabhängig von der stockenden Harnsekretion vorkommen. Verf. sah nur nervöse Erscheinungen im Verlaufe der parenchymatösen Nephritis unter dem Einflusse der sogenannten Urämie auftreten. Im Allgemeinen lassen sich alle urämischen Symptome im Gebiete des Nervensystems unter die grossen Klassen der Reizungen und Lähmungen subsumiren, und es zeigt sich dabei das constante Verhältniss, dass die Lähmungen das Sensorium und die specifischen Sinnesnerven, nie die motorischen Bahnen betreffen, die Reizungen dagegen selten das Sensorium, am häufigsten die motorischen Bahnen, und nie die Sinnes-

Digitized by Google

nerven. In den meisten Fällen laufen die urämischen Erscheinungen mit denen der Harnsekretion parallel. Von Seite der Respirations- und Cirkulationsorgane kommen bei Nierenleiden die Bronchialkatarrhe, dann die sekundären Entzündungen der serösen Häute und des Parenchyms der Lungen, in Betracht. Die sekundären Affektionen des Herzens, sowohl die des Endokardium als die der Muskelsubstanz, hat Verf. früher schon besprochen.

Parenchymatöse Nephritis nennt Verf.: „Morbus Brightii" und rechnet er hierzu nicht blos granuläre Atrophie, sondern auch alle Stadien derselben, also auch die Vergrösserung und fettige Entartung; denn wesentlich ist der degenerative Charakter des Prozesses, gleichviel obschon im letzten Ende oder noch im Anfange befindlich. Nach Verf.'s Beobachtungen waren auch fast alle Fälle ihren ätiologischen Momenten nach, überwiegend auf Intermittens und Klappenaffektionen des Herzens zurückzuführen. Nach Intermittens verläuft dieses Nierenleiden stets früher tödtlich, ehe es zur granulären Atrophie kommt, und man hat hier also keine Hypertrophie zu erwarten; bei den primären Klappenfehlern aber war die Hypertrophie natürlich durch die erstere zu erklären. Die sekundären Entzündungen bilden häufig das Ende des ganzen Prozesses; wo dasselbe nicht durch diese eintritt, da wird die Schlussscene von der Urämie ausgeführt, oder, was am häufigsten ist, vom Lungenödem und nur in seltenen Fällen, bei gleichzeitigen brandigen Hautentzündungen, durch Pyämie. (Virchow's Archiv, 1859. Bd. 16, H. 3 u. 4.) (Besnard.)

141. **Ein Fall von chronischer Nierentuberkulose,** aus der medic. Klinik des Prof. Dr. Rigler in Gratz. Mitgetheilt vom supplic. Assistenten Dr. Clemens Trost.

Ein Knecht, 46 Jahre alt, hatte in seinem 24. Jahre einen Sturz von einer Leiter gemacht, dem heftige, 2 Jahre andauernde Schmerzen folgten; ausserdem hatte er zwei Jahre lang an Husten gelitten gehabt, der erst vor kurzem schwand; den Beginn seines jetzigen Leidens verlegt er ohngefähr ein viertel Jahr zurück, zu welcher Zeit er mit allgemeinem Unwohlsein und leichten Schmerzen in der Lendengegend befallen worden sei, dem häufiges Uriniren eines trüben, weissflockigen Harnes, Schwäche und auffallende Abmagerung folgten.

Der Körper des Kranken war gross, stark gebaut, sehr abgemagert, Körpergewicht 82¼ Pfd., die Wirbelsäule nach rechts scoliotisch, die Haut dunkel gefärbt, schlaff, trocken; die Sinnesfunktionen ungestört, die Untersuchung der Athmungsorgane ergab nur rückwärts in der linken Acromialgegend einen kürzeren Schall, sonst nichts Abnormes, die Respiration 30 in der Minute, Temperatur 29° R., die Lage des Herzens normal, Töne rein, Puls 90, der Unterleib weich, unschmieghaft, der Stuhl diarrhoisch. Der häufig in grösserer Quantität trübe gelassene Urin, bildete am Boden des Gefässes eine grosse Menge purulenten Niederschlages mit Epithel der Blase und

Digitized by Google

des Nierenbeckens und zahlreichen Detritus gemengt. Die Reaktion schwach sauer, Harnstoff, sowie die harnsauren Salze vermindert, Spuren von Eiweiss, specif. Gewicht 1.004, die Urinmenge betrug in 24 Stunden 2340 C.C., die Menge der genossenen Flüssigkeiten ungefähr 2000 C.C.

Das Verhalten des Urins deutete namentlich auf einen pyelitischen Prozess hin, zugleich wurde aber nach Verf. die Möglichkeit einer Combination desselben mit Tuberculosis besonders hervorgehoben.

Die Reaktion des Harnes wurde bei zunehmender Blasenschwäche alkalisch, die Menge des Urins war im Verlauf der Krankheit bald grösser, bald geringer, ebenso Sediment und spec. Gewicht, die Abmagerung nahm mit jedem Tag zu, das Körpergewicht betrug nach 15tägigem Aufenthalt im Spital 80¼ Pfd., Puls 84, Respir. 29, Temperatur 29° R.

Nebst dem raschen Verfall stellten sich comatöse Zustände ein, die immer länger dauerten, bis sich nach weiteren 19 Tagen Keratomatosis an beiden Augen zeigte, worauf nach 3 Tagen der Tod erfolgte.

Sektionsbefund. Die Lungen im hinteren Umfange durch straffes, vascularisirtes Bindegewebe mit der Costalwand verwachsen, ihre Gewebe hinten serös infiltrirt, an der Spitze der linken mehrere theils rohe, theils verfettete oder verkreidete solitäre Tuberkel. Das Herz klein, derb, dunkel, Darmkanal leer, Leber dunkelbraun, feinkörnig, Milz atrophisch; die Capsula renum adiposa beiderseits fettarm, die Nieren um das doppelte vergrössert, kugelförmig, die linke 18, die rechte 16 Loth schwer, die Oberfläche durch Hirse- bis Erbsengrosse gelbe Tuberkel uneben, die Kapsel an den Boden adhärirend, sonst leicht abzunehmen; beim, vom Hilus aus gemachten Einschnitte ergiesst sich aus mehreren Höhlen ein dickflüssiger, weisse, käsige Flocken enthaltender, blassgelber, übelriechender Eiter, das Nierenparenchym vielseitig geschwunden. Linkseitig nehmen diese Cavernen den Raum der Pyramidalsubstanz bis zum Nierenbecken ein, und ihre Communication mit letzterem leicht nachzuweisen. Unter diesen Communicationen hat namentlich eine in der oberen Hälfte der linken Niere 4 Cent. im Längen- und 2½ Cent. im Breitedurchmesser, und nimmt mehrere kleinere in der Corticalsubstanz gelagerte Nebenhöhlen auf; die hie und da zottige Wand dieser Höhle, wird theils von einer 2 Millimeter dicken, gelben, brüchigen Substanz, theils aber von den gegen die Corticalsubstanz zurückgedrängten Malpighischen Pyramiden gebildet, welche frei mit ihren Warzen in die Caverne hineinragen. Die käsige Masse ist nach aussen von einer zweiten, an dem Parenchym des Organs anliegenden, 1 Millimeter dicken, hyalinen, grauen Substanz umgeben, und ist an einzelnen Stellen von dieser gelöst, um allein die Form der Höhle zu bilden. Das physiologische Gewebe, woran das graue Stratum gränzt, ist meist Tubularsubstanz, d. i. die Stütze jener Pyramiden, deren Spitzen schon im Prozess verloren gingen, die Harngefässe dieser Pyramiden-Stütze sieht man in der grauen Substanz untergehen, nach vorne reicht die Höhlenwand bis an die Corticalsubstanz, welche auf die Dicke von ½ Cent. verdünnt erscheint. An den kleineren Cavernen, wo die Zerstörung des physiologischen Gewebes noch nicht überhand genommen hat, lässt die Wand an manchen Stellen eine, von weisslichen Granulationen besetzte Membran erkennen, die hie und da Inseln gelber Masse tragend, ein Ueberrest der Nierenkelche sein dürfte. In der rechten Niere ist der Prozess nicht so weit fortgeschritten. Die übriggebliebene Cortical- wie Medullarsubstanz beider Nieren dunkel ge-

Digitized by Google

färbt, ecchymosirt, mehrere mohn- bis bohnengrosse, gelbe Knoten in ihr eingestreut, meist eine centrale Höhle einschliessend, die von einem dickflüssigen, gelbgrünen Eiter erfüllt ist. Nierenbecken vereitert, die verdickte und pigmentirte Schleimhaut mit weissen Granulationen besetzt, die Ureteren auf 1 Cent. dilatirt, die Wandung derb, die Schleimhaut uneben und pigmentirt, der Detrusor vesicae hypertrophisch; unter dem Promontorio, zwischen dem letzten Lendenwirbel und dem rechten ersten Kreuzbeinloche gegen die rechte Symphisis sacro-iliaca eine gänseeigrosse, von dem abgehobenen Periost des Kreuzbeins umschlossene Geschwulst, der Knochen porös, brüchig und geschwunden, so dass ein grosser Theil des letzten Intervertebralknorpel frei liegt, in den gebildeten Cavernen ein blassgelblicher, trockener Brei.

Nach Verf. Ansicht sind es hier unstreitig die Nierenkelche gewesen, auf deren Schleimhaut sich zuerst der Prozess gebildet hat. Der Umstand, dass der Urin immer Sedimente zeigte, wird klar, wenn man bedenkt, dass er die mit Tuberkelmassen ausgekleideten Cavernen passiren musste.

Die beiden Entwicklungsformen des Tuberkels sind hier besonders deutlich zu unterscheiden, so nach aussen die grau hyaline Substanz an das physiologische Gewebe angelagert, nach innen in die opake, gelbe, und zuletzt käsige Schicht übergehend.

Resumé des Besprochenen.

1) Dass die chronische Tuberkulose, wenn auch selten, auch ohne anderweitige namhafte Localisation die Nieren als eigentlichen Heerd wählen könne.

2) Dass dieselbe, wenn sie in den Nierenkelchen auftritt, die Tendenz zur Cavernenbildung zeigt, welche nicht allein durch Gewebszerstörung, sondern auch durch mechanischen Druck erzeugt werden, ausgeübt durch den verhaltenen Urin auf die erkrankte Wand.

3) Dass die chronische Nierentuberculose in ihrem Verlaufe sich durch kein sicheres Zeichen von der Pyelitis aus anderen Ursachen unterscheidet. Im gegebenen Falle hat die Abmagerung und das Vorhandensein so vieler Detritusmassen im Harn, selbst ohne anderweitige Localisation, auf Tuberculose um so mehr schliessen lassen, da gegen ein carcinomatöses Kranksein der Nieren die Abwesenheit einer bedeutenden Volumsvermehrung derselben und der äusserst träge Verlauf des Leidens als wichtige Gründe zu berücksichtigen waren. Der mikroskopische Befund schliesst Krebszellen jeder Art aus. Gelegenheitsursache war ausser dem erlittenen Trauma keine aufzufinden, und es lässt sich nach Verf. mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass dieses den Anstoss der Erkrankung gab, und sich das dadurch gesetzte Exsudat unter dem Einfluss der besonderen constitutionellen Verhältnisse des Patienten tuberkulisirt habe. — (Spitals-Zeitung 1859 Nr. 16.) (Ott.)

Digitized by Google

142. **Gänzlicher Mangel der Blase mit Hypertrophie der rechten Niere und Ausdehnung ihres Beckens, welches als Urinbehälter diente,** von M. Schmit.

Ein c. 30 Jahre altes Mädchen, starb am 22. Juni 1858 im Hospital zu Ettebruck (Grossherz. Luxemburg) an einer hartnäckigen Haematemesis. Sie hatte drei Wochen lang in kurzen Intervallen eine bedeutende Masse schwarzen Blutes erbrochen. Erst gegen das Ende der Krankheit entwickelten sich heftige entzündliche Erscheinungen: der Bauch wurde gespannt und sehr schmerzhaft, heftige Schüttelfröste traten in unregelmässigen Intervallen auf; das Gesicht, das immer eine violette Färbung hatte, wurde immer schwärzlicher, die Intelligenz blieb intact. Dieses Mädchen litt an Incontinentia.

Die Sektion ergab Hypertrophie und Vereiterung der Milz, Volumszunahme der Leber ohne Texturveränderung, Injektion der Magenschleimhaut in der Gegend der Cardia. Völlständiger Mangel der Blase. Die rechte Niere ist voluminös, ihr Becken so erweitert, dass es 4—5 M. Flüssigkeit aufnehmen kann und als Urinbehälter diente. Es endigt in einen sehr langen Harnleiter, der in die Harnröhre mündet und dessen Caliber hier sehr eng und für einen Katheter nicht durchgängig ist. Die linke Niere dagegen ist vollkommen entartet; sie schien im Zustande tuberkulöser Erweichung zu sein; es war dies übrigens ein chronischer Prozess. Der linke Ureter war nur im rudimentären Zustande vorhanden, er war fadenförmig und vollständig obliterirt, und verlor sich an der Symphisis sacroiliaca in das Zellgewebe des Beckens. (Journal de Méd. de Bruxelles, Octob. 1859.).

(Ullmann.)

148. **Ueber den Zuckergehalt des Harns bei Sumpffiebern,** von Burdel, Spitalarzt in Soerzon.

In einem kürzlich veröffentlichten Werke (Recherches sur la fièvre paludéenne) hat Verf. die Ansicht aufgestellt, dass das angenommene Sumpfmiasma nicht existire, und dass das Sumpffieber Folge einer durch tellurische Effluvien bewirkten Störung des Gleichgewichts zwischen dem Cerebrospinal- und sympathischen Systeme sei. Neuere Untersuchungen haben ihn Zucker im Urin der am Sumpffieber Erkrankten nachweisen lassen. Dieser Befund ist nach seiner Ansicht eine Bestätigung der von ihm aufgestellten Theorie und steht im Einklange mit Bernard's Erklärung des Diabetes. Zur Constatirung des Zuckergehaltes bediente sich Verf. als Reagentien:

1) des Aetzkalis; 2) der Fehling'schen Flüssigkeit; 3) des basisch-salpetersauren Wismuthoxyds in Verbindung mit Aetzkali und kohlensaurem Natron; 4) der Bierhefe. Bei seinen verschiedenen Untersuchungen ging er in der Art zu Werke, dass er meistens zuerst den Urin durch animalische Kohle entfärbte, und die Reinheit der Reagentien durch Gegenproben prüfte. Es haben sich ihm nun bei seinen Untersuchungen folgende Resultate ergeben:

Digitized by Google

Der Zuckergehalt war um so bedeutender, je ausgesprochener der intermittirende Typus des Fiebers war und je näher dem Beginne der Krankheit der Urin untersucht wurde. Am stärksten war derselbe im ersten Stadium des Fiebers, und nahm von da an immer mehr ab, um in der Apyrexie manchmal ganz zu verschwinden. Je schneller die Anfälle auf einander kommen, desto grösser der Zuckergehalt; er ist bedeutender in der febris quotidiana als in der tertiana, bedeutender in der tertiana als in der quartana. Den grössten Zuckergehalt findet man in der febris perniciosa. Er steht fast in geradem Verhältniss zur Heftigkeit der Anfälle, gleichviel, welchen Typus das Fieber befolgt. Je mehr die Fiebercachexie sich ausbildet, die Anämie sich ausspricht, der Organismus dahinsiecht, desto mehr nimmt der Zuckergehalt ab, ohne jedoch ganz zu verschwinden. Bei schwangeren und säugenden Frauen, bei welchen Blot eine eigentlich physiologische Glycosurie gefunden hat, die verschwinden soll, wenn deren Gesundheit eine Störung erlitten hat (Blot's Resultate haben sich in neuester Zeit als vollkommen unrichtig herausgestellt Ref.), fand Vf., wenn sie vom Wechselfieber befallen wurden, einen beträchtlichen Zuckergehalt.

Er erblickt nun in den Resultaten seiner Untersuchungen wie bereits erwähnt, eine Bestätigung sowohl seiner pathogenetischen Ansicht über das Sumpffieber als auch der Lehre Bernard's, der als Ursache des Diabetes ein Gestörtsein des Gleichgewichts annimmt zwischen dem cerebrospinalen und dem sympathischen System. Im Einklange mit dieser Theorie hat Verf. auch Zucker im Urine bei einem Manne gefunden, welcher in Folge eines Falles auf den Hals paraplegisch geworden war, ebenso bei einem Kinde, das von heftigen Convulsionen überfallen wurde, die nach Verf. in den Sumpffiebergegenden bei Kindern häufig mit dem ersten Auftreten des Wechselfiebers coincidiren. In 80 Fällen von ganz charakteristischem Wechselfieber, die er hierauf untersuchte, hat Verf. jedes Mal einen mehr oder minder reichlichen Zuckergehalt im Urin gefunden; ebenso in 30 andern Fällen, in welchen das Fieber anfangs den reinen intermittirenden Typus zeigte, dann remittirend und endlich continuirlich geworden war; aber der Zuckergehalt war schwach und dauerte nicht lange. In 2 Fällen von Intermittens, das nach überstandenem Typhus auftrat, von Frostanfällen und Erbrechen begleitet war, hat Verfasser Zucker in ziemlich grosser Quantität gefunden. In einigen Fällen von zweifelhaftem remittirendem Fieber, dessen Anfälle oft die Vorläufer des Typhus sind, gab die Untersuchung des Urins einen diagnostischen Anhaltspunkt.

Digitized by Google

Die Quantität des Zuckers im Urin wechselte, wie bereits erwähnt, sehr: sie war um so bedeutender, je heftiger die organischen Störungen, geringer, wenn das Fieber nicht sehr stürmisch oder die Cachexie bereits ausgesprochen war. In den ersten Fällen fand Vf., und dies war die bedeutendste Quantität, 10—12 grm. per 1000; in den letzten Fällen dagegen von 4 grm. — 0. Man muss den Urin im Anfange der Krankheit untersuchen, weil bei der Einwirkung des Chinins der Zuckergehalt abnimmt und verschwindet.

Wie die Beschaffenheit des Blutes beim Wechselfieber eine Veränderung erleidet, indem Fibrin und rothe Blutkörperchen abnehmen, Serum, Eiweiss und weisse Körperchen zunehmen, so wird auch die glykogene Funktion, und zwar sehr frühe schon, gestört. Im Wechselfieber wird fast das ganze Gebiet des Sympathicus in Mitleidenschaft gezogen, aber nicht immer alle Nervenplexus desselben im gleichen Grade, bald mehr der Plexus hepaticus oder der Plexus splenicus, bald beide zugleich. Im Einklange mit seiner Theorie hat nun Verf. gefunden, dass der Zuckergehalt des Urins bei vorhandenem Schmerz in der Lebergegend fast immer um $^1/_5$ beträchtlicher war, als beim Schmerze in der Milzgegend.

In seinen „Untersuchungen über die Sumpffieber" hat Vf. ferner auf ein bemerkenswerthes Faktum aufmerksam gemacht, dass man nämlich manchmal bei Individuen, die schon Wechselfieberanfälle überstanden hatten, seit mehreren Wochen aber davon befreit waren, eine Art sehr bedeutender Boulimie antreffe, welche fast immer eine bevorstehende Recidive der Anfälle ankündige. Bei den darauf folgenden Recidiven hat Verf. Zucker im Urin gefunden.

Unter 80 Fällen von Wechselfiebern hat Verf. 37 mal Schmerz in der Lendengegend, 28 mal in der Milzgegend, 15 mal in der Lebergegend angetroffen. In den beiden ersten Reihen war der Zuckergehalt fast gleich und richtete sich nach der Intensität der Anfälle; in der dritten Reihe war derselbe um $^1/_7$—$^1/_5$ und manchmal $^1/_4$ grösser. Unter diesen 80 Beobachtungen waren 3 Fälle von febris perniciosa, in welchen der Zuckergehalt sein Maximum erreichte und 8 Fälle von Schwangerschaft vom 3.—9. Monat, in welchen er ebenso stark war. Bei 4 Säuglingen hat Verf. gleichfalls Zucker im Urin, wenn gleich im geringerem Verhältnisse, als in spätern Jahren gefunden. Verf. recapitulirt nun die Resultate seiner Untersuchungen in folgenden Sätzen:

1) Dass ein eigentlicher Diabetes oder Glycosurie bei den Sumpffiebern vorhanden ist.

2) Dass diese Glycosurie nur vorübergehend ist, d. h. dass sie als

Digitized by Google

Ausdruck der im Organismus eingetretenen Störungen mit dem Fieber auftritt, während seines Bestehens fortdauert und mit ihm verschwindet.

3) Dass die Glycosurie des Sumpffiebers die tiefe und eigenthümliche Störung des Gleichgewichts zwischen dem Cerebrospinal- und sympathischen System erklärt.

4) Dass die Theorie Cl. Bernard's durch diese Thatsachen bestätigt wird.

5) Dass der Zuckergehalt des Urins mit der Heftigkeit der Anfälle in geradem Verhältnisse steht.

6) Dass dagegen die Anfälle um so weniger intensiv sind, als sie häufiger sind, und dass sich der Zuckergehalt des Urins um so weniger ausbildet, je mehr sich die Cachexie ausbildet. (Die Untersuchungen des Verf.'s bedürfen wohl noch vorerst der Bestätigung. Ref.) (L.'Union med. 1859, 139.) (Ullmann.)

144. **Eine eigenthümliche Form von Darmverengerung beim gelben Fieber, von Dr. Bennet Dowler.**

In der Sitzung der medicinischen Gesellschaft des Arrondissement de la Seine vom 18. März v. J. erstattete Voccin Bericht über eine Abhandlung Bennet Dowler's betitelt: Contribution to the pathological anatomy of the large Intestine and the fecal Retention." Der Verf. beschreibt in dieser Brochüre eine eigenthümliche beim gelben Fieber vorkommende „strangförmige Verengerung" des Darms, welche mit einer hartnäckigen Verstopfung einhergeht.

Der Dickdarm ist der Lieblingssitz dieser Veränderung; Coecum, Colon und Rectum sind verengert, blutleer, von äusserlich runder Form, zähe, elastisch, von weisser Farbe, häufig dem Magen eines gesottenen Huhnes ähnlich. Der Darmkanal ist verengert und kaum für das Caliber einer Feder durchgängig. Die Schleimhaut ist trocken, verdickt: die äussern Erhabenheiten und die Zellen (?) der Innenfläche sind verwischt; die Muskelstränge sind deutlich unterscheidbar. Im Innern des Darms findet man häufig Kothmassen, die so hart sind, wie Kieselstein, vom Volumen einer Haselnuss bis zu dem eines Hühnereies, selbst eines Gänseeies. Das Vorhandensein dieser Kothmassen gibt dem Dickdarm ein knotiges Aussehen; sie haben die Farbe von getrocknetem Thon und sind fast geruchlos."

Diese Erkrankung des Darms kommt manchmal in akuter Weise zu Stande, und dann meistens in Fällen von gelbem Fieber, welche 3 bis 4 Tage dauern. Das Zustandekommen dieser Verengerung weiss sich Bennet Dowler nicht hinreichend zu erklären. In symptomatologischer Hinsicht hat Verf. beobachtet, dass mehrere am gelben

Digitized by Google

Fieber Erkrankte während ihrer ganzen Krankheit keinen Stuhlgang hatten, andere Massen entleerten, welche sie mit kleinen trocknen Pillen verglichen.

In einem Falle, welchen Verf. beschreibt, war Coecum, Colon und Rectum verengert und kaum für die Scheere durchgängig; sie enthielten eine Hand voll schwarzer, kleiner, trockner, geruchloser und brüchiger, erbsen- bis haselnussgrosser Kothmassen. Der Darm war ausserdem hart, von weisslicher Farbe, und an seiner Innenfläche kaum etwas feucht. Mund und Schlund waren mit Blut überfüllt; der Magen klein, enthielt 4 Unzen schwarzer Massen. Das Jejunum enthielt eine schwärzliche Flüssigkeit. Vf. betrachtet diese Verengerung als einen Zustand, der in gewissen Fällen von gelbem Fieber primär vorhanden sein kann.

Bei einigen gewöhnlich nicht eonstipirten Individuen geht die Verstopfung dem Beginne des gelben Fiebers voraus oder begleitet dasselbe. Die rundliche Form, die Trockenheit und Härte der Faeces, welche einige Kranke entleeren, deuten wohl an, dass die Verengerung vor dem letzten Stadium der Krankheit schon bestand. In keinem Falle hat Verf. organische Veränderungen beobachtet, die man als Ursache derselben hätte betrachten können. Dieser Verengerung begegnete Verf. auch im Typhoidfieber und in der biliösen Remittens. Als eigentliche Ursache der Affektion nimmt Verf. eine krampfhafte Contraction der Darmmuskulatur an (?) in Folge einer Krankheit, die so gewaltige Angriffe auf die Circulation und Innervation macht. Vf. beschliesst dieses Kapitel über die Darmverengerung mit zwei Beobachtungen von gelbem Fieber; bei welchen dieser Zustand wahrgenommen wurde.

G. B. C., 19 J. alt, aus Massachusetts, wurde am 30. Juli 1842 vom gelben Fieber ergriffen. Am dritten und den folgenden Tagen nimmt er Chinin und bekommt eine Venaesection. Am 5. August befällt ihn ein allgemeines Zittern, eine intermittirende krampfhafte Starrheit; die Deglutition ist sehr mühsam, das Hervorstrecken der Zunge unmöglich. Die Todtenstarre war bereits 25 Minuten nach dem Eintritte des Todes vorhanden. Sektion 1¼ Stunde nach dem Tode. Die obere Hälfte des Colons war mit geruchlosen, morschen, trocknen, graulichen Fäcalmassen gefüllt, das Colon kontrahirt.

In einem zweiten in derselben Epidemie beobachteten Falle glich der Dickdarm mit Ausnahme einer 6″ langen Strecke an seinem Ende einem gleichförmig runden Strange. (Gaz. hebdom. 1859, 21.) (Ullmann.)

145. **Ueber die Verhütung der Narbenbildung im Gesichte bei confluirenden Blattern**, von William Stokes.

Das häufige Vorkommen schwerer Blatternfälle in den letzten Jahren gab dem rühmlichst bekannten Verfasser vorliegender Abhandlung Gelegenheit, die verschiedenen Verfahrungsweisen zu prüfen, welche man zu dem oben genannten Zwecke in Vorschlag gebracht

Digitized by Google

hat; dahin gehören: 1) das Aufstechen der reifen Pusteln; 2) die Anwendung des salpetersauren Silbers; 3) die Application von Oel oder Kalkliniment; 4) das Bedecken des Gesichtes mit einer Lösung von Guttapercha (in Chloroform), mit Collodium oder Glycerin. — Ueber den Werth der drei erst genannten Methoden spricht sich Verf. nicht besonders günstig aus. Was die letztgenannten Mittel anlangt, hat derselbe während der letzten 5 Jahre Guttapercha und Collodium in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen angewendet, welche jedoch nicht zu den schwersten Formen der Krankheit gehörten. Sollen sich diese Mittel wirksam erweisen, so muss die Application derselben alle 12—24 Stunden erneuert werden, da die Decke mit zunehmender Eruption und Schwellung der afficirten Theile immer wieder aufbricht. Manche Kranke werden durch das Gefühl von Spannung, welches die Guttapercha- oder Collodium-Schichte verursacht, in hohem Grade belästigt, und im Allgemeinen ist das in Rede stehende Verfahren auch nicht rathsam, wo die Vascularität, Hitze und Schwellung der Theile bedeutend sind. Das Glycerin hat Verf. nicht selbst angewendet; Prof. Banks, welcher dasselbe häufig in Verbindung mit Lapis calaminaris (kieselsaurem Zink) anwendet, rühmt dieses Mittel ganz besonders; es muss sogleich von Anfang an applicirt werden und so lange bis die Schorfe abfallen. —

In Bezug auf die Wahrscheinlichkeit des Zurückbleibens von Pockennarben ist nach Stokes' Erfahrung der Charakter der Krankheit von grösstem Belange. „Nehmen wir" sagt Verf. „zwei Fälle von confluirenden Blattern an, in welchen sich die Massenhaftigkeit der Eruption und ihre Confluenz vollkommen oder nahezu gleich verhalten, so ist die Wahrscheinlichkeit der nachfolgenden Narbenbildung immer grösser in dem Falle, der den sthenischen als in jenem, der den asthenischen oder typhoiden Charakter an sich trägt." Der Umschwung in dem „vitalen" Krankheitstypus zeigt sich, wie Stokes' bemerkt, nirgends deutlicher als bei der Variola, indem seit zehn Jahren die Fälle von ausgesprochen inflammatorischer oder sthenischer Variola viel seltener geworden sind und die Krankheit gegenwärtig meist den typhoiden Charakter darbietet: grosse Hinfälligkeit und Schwäche, livide Hautfarbe, zögernde und unregelmässige Entwicklung der Pocken und frühe Neigung zur Confluenz, beschleunigter und leicht unterdrückbarer Puls, pochende („jerking") und erregte, dennoch aber schwache Herzbewegung: in schlimmen Fällen wird auch die Lunge in hohem Grade ergriffen und die Pusteln an den Schenkeln und Füssen nehmen eine tiefblaue Färbung an oder nähern sich in ihrem Ansehen den Bläschen beim gangränösen Erysipel. — In dem vorwiegend asthenischen Charakter der

Digitized by Google

Variola, wie er der Gegenwart eigen ist, glaubt Verf. auch die Ursache zu finden, wesshalb die Narbenbildung jetzt nicht mehr so häufig ist wie in früheren Zeiten. — Um die Entstellung des Gesichtes in Folge der Pocken zu verhüten, hält Verf. die Erfüllung nachstehender Bedingungen für erforderlich: 1) Abhaltung der Luft, 2) Mässigung des örtlichen Reizungszustandes, 3) beständiges Feuchterhalten der betreffenden Theile, um die Verhärtung und Vertrocknung der Schorfe zu verhüten. Das geeignetste Mittel, diesen Anforderungen zu entsprechen, findet Verf. in der Application von Cataplasmen aus Leinsamenmehl, welches jedoch auf einem sehr weichen Stoffe, wie z. B. auf französische Watte in dünner Schichte aufgestrichen und mit Guttapercha-Taffet oder geölter Seide bedeckt werden muss. Dieses Verfahren ist es, welches Stokes bei der activen, nicht-typhoiden Form der Blattern, wie er versichert, mit dem besten Erfolge anwendet, während er sich bei den typhoiden Formen auf das Bestreichen des Gesichtes mit Guttapercha-Lösung oder Glycerin beschränkt. Die Application aller dieser Mittel muss schon in der frühesten Periode der Krankheit beginnen und bis zu einem vorgerückten Stadium fortgesetzt werden. (The Dublin Quarterly Journal, Febr. 1860.)

(Wertheimber.)

146. **Ansprache an die Aerzte, betreffend die Wirkung einer, gegen die Syphilis der Eltern angewandten Merkurialbehandlung auf die Kinder,** von Dr. F. C. Faye, Prof. und dirig. Arzte des Gebärhauses und der Kinderklinik in Christiania etc.

In einer Zeit wie der unsrigen, wo die Ansichten der Aerzte über den Nutzen einer Merkurialbehandlung gegen Syphilis wiederum so sehr widersprechend sind, scheint es mir von grosser Wichtigkeit das genau constatirte Resultat zahlreicher medicinischer Beobachtungen zu kennen über den Gesundheitszustand solcher Kinder, welche von syphilitischen, mit Merkur behandelten Eltern geboren worden.

Wir wissen sicher, dass eine grosse Zahl solcher Kinder von Syphilis befallen wird, wissen aber auch, dass neue und nichtmerkurielle Behandlungsarten keine günstigeren Resultate für die Kinder herbeigeführt haben, und dass sowohl die Syphilisation wie auch die einfach ableitende Behandlungsmethode in der Hinsicht alle Hoffnungen getäuscht haben. Das in der letzteren Zeit durch einige Aerzte ausgesprochene absolute Verdammungsurtheil der merkuriellen Behandlung muss desshalb durch andere, als oberflächliche Scheingründe gestützt werden und auf einer ehrlichen und genauen Vergleichung der verschiednen Behandlungsmethoden basiren.

Der ehrlichste und sicherste Beweis für die Radicalheilung der Syphilis bleibt immer, wenn die Kinder früher syphilitischer Eltern gesund geboren und auch später nicht an Symptomen syphilitischer Dyskrasie erkranken.

Dieser Beweis — gleich wichtig in humaner wie therapeutischer Hinsicht — lässt sich durch neuere nichtmerkurielle Behandlungsmethoden noch nicht hinreichend feststellen: dagegen zeigt uns die Erfahrung von Jahrhun-

Digitized by Google

derten — im Widerspruch mit dem Verdammungsurtheil der Antimerkurialisten, dass viele Kinder syphilitischer Eltern, die zweckmässig mit Merkur, mit oder ohne Beihülfe andrer Arzneien behandelt worden, ohne eine Spur von Dyskrasie geboren worden und gesund geblieben sind, ein günstiges Resultat, das in den Fällen sicherer festgestellt ist, wo der Vater allein krank war. Man darf übrigens in der Beziehung nicht ausser Acht lassen, dass selbst ein unvollkommen geheilter Vater bisweilen mit einer ganz gesunden Frau ein gesundes Kind zu zeugen vermag.

Um nun in der Hinsicht ein Urtheil auf breiterer Basis und von wünschenswerther Sicherheit zu gewinnen, muss man sich nicht nur an die Erfahrung der Hospitäler, sondern auch an die Privatpraxis halten, um über den Einfluss der merkuriellen Behandlung auf die Kinder das Richtige zu erfahren.

Ich erlaube mir desshalb die Bitte an alle Aerzte, welche sich für diese Frage interressiren und hinreichend constatirte Beobachtungen gemacht haben, dieselben in irgend welcher Weise mitzutheilen und mir die nöthigen Nachweise darüber zukommen zu lassen, falls dieselben bereits gedruckt sind. Gleichzeitig ersuche ich die medicinischen Journale und Gesellschaften, die Veröffentlichung derartiger Mittheilungen zu befördern.

Ueber Folgendes erbitte ich mir genauere Mittheilungen:

Wieviel Kinder wurden von syphilitischen, mit Merkur behandelten, Eltern geboren und blieben gesund? wieviel fielen der Dyskrasie als Opfer oder wurden erfolgreich behandelt?

Bis zu welchem Grade findet man einen günstigen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder durch eine bei den Müttern während der Schwangerschaft angewandte Merkurialbehandlung, wenn diese Mütter früher syphilitische Kinder zur Welt brachten? Man behalte übrigens hierbei im Gedächtniss, dass Frauen sich durch wiederholte Entbindungen derartig reinigen können, dass sie nach Erzeugung mehrerer kranker Kinder endlich ein gesundes Kind zur Welt bringen.

Auch ist es sehr wünschenswerth, dass in den Mittheilungen speciell erwähnt werde, ob der Vater oder die Mutter oder Beide an Syphilis litten. Dadurch lässt sich eine sicherere Bestätigung für die gewöhnlich angenommene Ansicht gewinnen, dass wenn der Vater sich einer Behandlung unterworfen, die Kinder gewöhnlich gesünder zur Welt kommen, als wenn die Mutter scheinbar selbst völlig wiederhergestellt worden.

Um wahrhaft endgültige Resultate zu gewinnen, genügt nicht die Beobachtung an Kindern der untern Klasse der Bevölkerung, wie man sie in den Hospitälern findet, weil derartige Individuen oft unregelmässig leben, sich Rückfällen aussetzen, und desshalb kein taugliches Material für eine genaue Schlussfolgerung bieten. Die ärztliche Controle ist dagegen weit leichter bei Personen aus den bessern Ständen, die in ihren Häusern behandelt worden und später legitime Kinder gezeugt haben: die an ihnen angestellten Beobachtungen liefern brauchbarere Beobachtungen in Betreff des Einflusses einer antisyphilitischen Behandluug auf die Kinder.

Ich wende mich desshalb an meine Collegen in allen Ländern, vorzüglich an die betreffenden Specialisten mit der Bitte, ihre Beobachtungen zu sammeln, die ich, sowie man mir dieselben mitgetheilt, ordnen und zusammenstellen werde, um sie für die Vergleichung der Kurmethoden der verschiedenen Länder bestmöglichst zu verwerthen. —

Christiania, am 5. December 1859.

Digitized by Google

Indem Referent die Bitte des Professor Faye, welche der Redaction d. Bl. in französischer Sprache übersandt worden, bestmöglichst zu berücksichtigen bittet, da ihm dieselbe schon vom allgemeinen Humanitätsstandpunkt aus als von äusserster Wichtigkeit erscheint, erlaubt er sich bei der durch den Raum dieses Blattes gebotenen Kürze hier nur einige Resultate aus seiner Praxis fragmentarisch anzudeuten. Ob an Syphilis leidende Eltern sich einer nichtmerkuriellen oder gar keiner Behandlung unterwarfen, schien ihm für die Gesundheit der Kinder ohne wesentliche Differenz. Syphilitische Frauen wurden von ihren syphilitischen Männern zwar sehr oft hintereinander beschwängert — so dass die constitutionelle Erkrankung den Generationsakt als solchen nicht wesentlich zu beeinträchtigen scheint, allein in der Mehrzahl der Fälle kam es zum Abortus, wie der Ref. überhaupt eine grosse Zahl von Frühgeburten, die oft auf Rechnung von Uterinkrankheiten gebracht werden, durch Syphilis der Eltern bedingt glaubt. Die Diagnose aus der Beschaffenheit der abgegangenen Frucht möchte hier wohl nicht zu begründen sein, da dieselbe bisweilen mehr oder minder hohe Grade von Verwesung, meist aber Apoplexie zwischen den Häuten oder zwischen Uteruswand und Decidua nachweist: anderseits ist die Dyskrasie bei den Eltern oft so latent, dass man dies ätiologische Moment nur allzuleicht übersieht. Wurde die Frucht in solchen Fällen aber ausgetragen, so fiel sie meist binnen Kurzem als Opfer der Syphilis congenita. War blos die Mutter syphilitisch, der Vater aber völlig gesund, so kam es auch wohl nach mehrfachen Aborten und syphilitischen Kindern zur Erzeugung eines ganz gesunden Kindes, indem hier durch die mehrfachen Wochenbetten und lochialen Blutverluste der Mutter gewissermassen eine Purificirung des mütterlichen Organismus zu Stande gekommen war. Dieser Fall ereignete sich aber nie bei gleichzeitiger Syphilis des Vaters. Dagegen hatte Ref. mehrfach die Freude, in Familien, wo die Mutter constant abortirte, der Vater aber an scheinbar völlig latenter syphilitischer Dyskrasie litt, indem er den Vater einer merkuriellen Inunctionskur unterwarf, fortan völlig reife und gesunde Kinder entstehen zu sehen. Die Schmierkur nützte ihm überhaupt in ihrer Anwendung auf die Eltern ganz entschieden, wenn er sie vor eingetretener Schwangerschaft anzuwenden im Stande war, indem dann einerseits der Keim des Vaters, anderseits die uterinalen Verhältnisse Seitens der Mutter normalisirt wurden. Leider kann er sich nicht eines gleich günstigen Erfolges rühmen, wenn er die bereits geschwängerte Mutter einer Merkurialkur (Schmierkur) unterwarf. Wurde auch die Mutter durch die angewandte Therapie scheinbar oder dauernd geheilt, so entstand doch

Digitized by Google

meist entweder ein Abortus oder die Kinder, wenn auch noch so gesund geboren, wurden doch später von der Dyskrasie ergriffen.

Ref. hat es sich desshalb zum Gesetz gemacht, in Familien wo eine Schwängerung bei gleichzeitig bestehender constitutioneller Lues eingetreten, während der Schwangerschaft möglichst alle eingreifende Therapeutik zu vermeiden, aber bald nach beendetem Wochenbett oder Abortus die Mutter oder den Vater oder beide, je nachdem das Detail des Falles dies ergiebt, einer gründlichen merkuriellen Inunctionskur zu unterwerfen. — Syphilitische Neugeborne behandelt er gleichfalls mit Merkurialfrictionen, natürlich in einer dem zarten Kindesorganismus entsprechenden Dosis, da ihm diese Therapie vor allen anderen unzweifelhaft die günstigsten Resultate geliefert hat.

(Lippert.)

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

147. **Contusionen des Unterleibs verbunden mit Verletzungen des Magens oder der Därme,** von Alfred Poland.

Die Contusionen des Unterleibs durch Stoss, Schlag, Fall u. s. w. sind seit jeher als sehr gefährlich betrachtet worden, da man denselben die übelsten Zufälle nachfolgen sah. Die Symptome der Contusionen mit Magen- oder Darmruptur lassen sich in 2 Stadien eintheilen, 1) die primären Symptome und 2) die secundären Erscheinungen, die mit Beginn der nachfolgenden Entzündung sich entwickeln. Das Hauptsymptom im I. Stadium bildet der Collapsus.

Zuweilen fühlt der Patient an der Stelle, wo die Gewalt einwirkte oder wo die Ruptur sich befindet, heftigen Schmerz; der Kranke sinkt zusammen, tödtliche Blässe des Gesichtes, schwacher Puls, unvollkommenes Athmen, Erbrechen, bei tympanitisch aufgetriebenem Unterleibe mit kleinerem oder grösserem Ergusse. Der Collapsus kann den Tod bedingen, ist dies nicht der Fall, so treten anstatt desselben Reaktionserscheinungen auf.

Das II. Stadium beginnt und verläuft unter den bekannten Zeichen der Peritonitis und hängt die Heilung, die selten erfolgt, von der Grösse der Ruptur ab, welche durch eine geeignete Behandlung unterstützt wird. Sie kann dadurch zu Stande kommen, dass die Ränder der Ruptur mit einander verheilen oder mit den nebenan liegenden Theilen sich vereinigen; ferner dadurch, dass ein Netzstück in die Rupturstelle sich legt, die Effusion hindert und endlich mit den Rändern der Ruptur verwächst; endlich dadurch, dass sich der nicht

Digitized by Google

sehr massige Erguss durch Exsudat abgrenzt, einen Kothabscess bildet und einen Anus praeternaturalis hervorruft.

Die Behandlung betreffend, so reiche man dem Patienten im I. Stadium weder Speise noch Getränke; bei grossem Durste von Zeit zu Zeit Eisstückchen; um die Darmbewegungen zu beruhigen, um die Leibschmerzen zu stillen alle 4 Stunden $^1/_2$—1 Gr. Opium. Purgantia, Calomel sind ganz verwerflich; Stimulantia haben nur einen vorübergehenden Erfolg und verstärken später die Reaktionserscheinungen. Treten letztere auf, so erfordern sie die bekannte Behandlung. Erst nach einigen Tagen verabreiche man vorsichtig Nahrungsmittel, Eigelb, concentrirte Fleischbrühe u. s. w. in geringer Quantität. Auf diese Weise allein kann man bei nicht grossen Rupturen den Erguss hintertreiben, beschränken und die Heilung begünstigen.

I. Abdominalcontusion mit Verletzung des Magens.

Sie kommt nur ausnahmsweise vor, da der Magen geschützt liegt. Als Resultate eines Stosses, Schlags u. s. w. in die Herzgrube zählt Verf. folgende Zustände auf.

a) Acute Magenentzündung, traumatische Gastritis mit raschem Collapsus und Tod.

b) Chronische Magenentzündung; kaum der Diagnose zugänglich.

Die complete Magenruptur ist nur aus wenigen Beispielen bekannt, obgleich sie zugleich mit Leberzerreissung nicht so selten vorkommen mag.

II. Abdominalcontusion mit Verletzung der Dünndärme.

a) Die acute Entzündung, die traumatische Enteritis, Coecitis, Colitis weicht in keiner Hinsicht von der idiopathischen Form ab.

b) Die chronische Entzündung, von der ziemlich dasselbe gilt, ist kaum zu erkennen, indem ihre Symptome häufig mit der der chronischen Peritonitis zusammenfallen. Solche Fälle, wo der gequetschte Darm durch chronische Entzündung verdickt wird, dürften vielleicht häufiger vorkommen, als der Mangel von Beispielen schliessen lässt.

c) Contusion der Därme mit nachfolgender Verschorfung, Ulceration, Lostrennung.

d) Ruptur. Als incomplete Ruptur der Schleimhaut oder serösen Haut ist dieselbe durch Sectionen noch nicht genügend erläutert worden.

Als complete Ruptur liegen nachstehende Fälle vor, als: 1) die des Duodenums; doch sehr selten. 2) Des Jejunum, und meist an seinem obern Theile, besonders an der Vereinigungsstelle mit dem

Digitized by Google

Duodenum. 3) Des Ileum. In den Fällen, in welchen der Darm ganz durchrissen oder bis zu $^3/_4$ eingerissen war, erfolgte der Tod meist rasch und unter auffallenden Erscheinungen. 4) Fälle von Darmruptur bei mit Hernien behafteten Personen, aber unabhängig von den Bruchschäden. 5) Fälle von Contusion der Dünndärme innerhalb des Bruchsacks. Die Folgen der Contusionen in Bezug auf die in den Bruchsäcken liegenden Darmschlingen können sein: 1) Entzündung der Därme, wodurch Einklemmungserscheinungen oder auch wirkliche Einklemmung hervorgerufen wird; 2) Ertödtung der Vitalität des Darms, wo dann ein Losstossungsprocess der abgestorbenen Darmpartie nachfolgt; 3) Ruptur der Darmwandungen. 4) Ruptur des Dickdarms. In Bezug auf die Lebensdauer nach Darmruptur lassen sich aus Verf's. angeführten 64 Fällen einige Folgerungen ziehen. Hiervon schliesst aber Verf. 7 Fälle aus, da bei denselben nicht angegeben ist, zu welcher Zeit nach der Verletzung der Tod erfolgt sei; ausserdem müssen noch 2 Fälle abgezogen werden, die mit Herstellung endeten.

In 56 Fällen trat der Tod 10 mal innerhalb der ersten 5 Stunden nach der Verletzung ein. In 18 Fällen folgte der Tod in dem Zeitraume von der 5. Stunde bis zur 24.; 19 Fälle endeten zwischen 24 und 48 Stunden und 9 zwischen dem 3. und 16. Tage tödlich.

Zum Schluss hebt Verf. nochmals hervor, dass bei einer sorgsameren Behandlung von Individuen, welche eine so heftige Unterleibscontusion erlitten haben, dass man Darmruptur vermuthen muss, jedenfalls mehr Fälle von Heilung vorkommen werden, als man bis jetzt beobachtet hat, wofür Verf's. nachstehender in der letzten Zeit vorgekommener Fall einen schlagenden Beweis liefert.

Ein Knabe war überfahren worden; als er in das Guy's Hospital gebracht wurde, befand er sich in Agonie, seufzte über heftige Schmerzen, hatte grossen Durst, der Leib war rigid. Der Kranke bekam kleine Gaben Opium und Eisstückchen zur Durstlöschung. Den 2. Tag trat Peritonitis ein, die begrenzt blieb. Nach 4 Wochen konnte der Knabe als geheilt entlassen werden. (Guy's Hosp. Rep., 3. Ser. Vol. IV., p. 123—168. — Schmidt's med. Jahrb., 1860. Nr. 1.) (Besnard.)

148. **Ueber Leberwunden**, von Albert G. Walter (Heilung).

Ein kräftiger 47jähr. Mann erhielt mittels eines breiten Messers einen Stich in die Magengrube, der ungefähr 4″ tief schräg nach aufwärts in die Bauchhöhle ging. Der Kranke blutete stark und sank bald erschöpft zu Boden. Ein herbeigerufener Wundarzt fand eine 1″ lange, vertikale Wunde nahe an der rechten Seite des Proc. ensiformis, aus welcher venöses Blut in starkem kontinuirlichem Strome hervortrat. Der eingeführte Finger fand einen

Digitized by Google

tiefen Riss in der concaven Fläche des linken Leberlappens. Compression auf die Aorta durch die Bauchdecken hindurch stillte die Blutung. Bei der Ankunft im Hospital war der Kranke kalt, sehr blass, Athmen nicht beschleunigt, Puls langsam, kaum fühlbar; heftige Schmerzen in der Wunde, durch Schlucken, Bewegungen und tiefes Einathmen vermehrt, dazu Krampfanfälle im Unterleibe, von der Magengrube nach den Winkeln der beiden Schulterblätter ausstrahlende Schmerzen, die alle Viertelstunden wiederkehrten. Die Haut um die Wunde schwoll hierbei bis zur Grösse eines Taubeneies an. Man liess die Wunde offen und neigte den Körper nach der rechten Seite, Eisblasen auf das Abdomen, stündlich 1 Gr. Opium, grösste Ruhe, möglichstes Enthalten vom Trinken. In der Nacht etwas Schlaf. Am nächsten Tage Puls langsam, sehr klein, Haut kühl, Durst heftig, Würgen, heftige Brechanfälle; die durch Blutegel um die Wunde und Opium gemässigt wurden. Am Abend des 3. Tages heftige Kolikschmerzen in den Hypochondrien, nach der Leistengegend und den Schulterblättern ausstrahlend, verbunden mit Aufstossen und Anschwellen der Magengegend. Auf 10 Gr. Calomel, Ricinusöl und Terpentin erfolgte eine reichliche dunkelgrünliche Stuhlausleerung. Auftreibung und Schmerzhaftigkeit der Leber mit Verstreichen der Intercostalräume, Flatulenz, trockene, heisse Haut, grosser Durst, trockene Zunge, Ikterus, bitterer Geschmack; Puls und Athmen nicht beschleunigt. Reichliche Blutentziehungen in der Lebergegend, innerlich Hyoscyamus und Calomel bis zu mässigem Speichelflusse und zeitweilige Laxantien verhüteten ein weiteres Fortschreiten der Leberentzündung. Die Wunde schloss sich durch prima intentio. In der nächsten Zeit trat noch eine rechtseitige Parotitis und ein linkseitiger Bubo auf. Nach 3 Wochen verliess der Kranke das Bett und 14 Tage später das Hospital, zwar gesund, aber wegen Disposition zu einer Bauchhernie genöthigt, ein Bruchband zu tragen.

Vf. bringt den günstigen Ausgang dieses Falles vorzugsweise auf Rechnung des Opium, durch welches zwar nicht die traumatische Hepatitis, aber doch die Gefahren einer Peritonitis verhütet wurden, welch günstigen Erfolg Referent wiederholt zu beobachten gleichfalls Gelegenheit hatte.

Das Verschliessen der Bauchwunde unterblieb, weil man eine grössere Ansammlung von Blut in der Bauchhöhle und die schweren Folgen einer solchen vermeiden wollte. Die Parotitis und der Bubo hingen jedenfalls nur von dem Speichelflusse ab. (Brit. med. Journ., Juli 16, 1859. — Schmidt's med. Jahrb., 1860, Nr. 1.)

(Besnard.)

149. **Die zweckentsprechendste Behandlung der durch die Verbesserung des Infanteriegewehres und die Einführung der Spitzkugel zum Theil anders sich gestaltenden Schusswunden**, von Prof. der Chirurgie an der Militärschule Val-de-Grâce Legouest.

Vf. stellt hierüber folgende, aus einer sehr grossen Anzahl von eigenen Beobachtungen im Krimfeldzuge abstrahirte Sätze auf:

Digitized by Google

1) Die Gestaltung der Ein- und Ausgangsöffnung differirt nicht namhaft von den durch sphärische Kugeln erzeugten Formen, nur scheinen mehr Varietäten vorzukommen. 2) Da die Spitzkugeln ein grösseres Gewicht und Volum haben, so erzeugen sie in der Regel complicirtere Frakturen und bleiben häufiger in den Schusskanälen liegen. 3) Die Formveränderung, welche die Spitzkugel beim Laden in dem gezogenen Gewehre erleidet, bedingt nicht selten ein eigenthümliches Aussehen der gesetzten Wunden. 4) Die Spitzkugeln theilen sich zuweilen auf dem getroffenen Knochen, dagegen kamen Fälle vor, wo eine die Kante eines Röhrenknochens mit voller Kraft treffende Kugel den Knochen in seiner Länge in zwei Theile spaltete. 5) Das Ausweichen der in der Brust- und Bauchhöhle liegenden Organe längs den Wänden, welches man bei den früher in Gebrauch gewesenen Kugeln hier und da beobachtete, kam in den Feldzügen der neueren Zeit nicht mehr zur Wahrnehmung. Vf. erklärt diesen Zustand daraus, dass die sphärische Kugel eine regelmässige Achsendrehung verfolgt, während die Spitzkugel mit ihrem weit nach vorn gerückten Schwerpunkt nur die von den Riffen des Laufes vorgezeichnete elliptische Rotation auszuführen vermag.

Die Entfernung der Kugeln und des Schussmaterials bietet keine erhebliche Abweichung dar.

Aus Verf's. Beobachtungen folgt nun, dass weder für die Diagnose dieser Schusswunden, noch für die Behandlung derselben dem Chirurgen besondere Kautelen erwachsen, wie solche vielleicht von Einzelnen erwartet werden.

Im weiteren Verlaufe seiner Abhandlung erwähnt Vf. auch der so sehr gefürchteten Erschütterungen angeschossener Gliedmassen, welche er aber nur bei wahrhafter Zerreissung grösserer Nervenäste, oder bei massenhafter Zertrümmerung der Weichtheile, endlich bei vollkommener Abreissung einer ganzen Extremität vorkamen.

Bemerkenswerth hält auch Vf. das Auftreten von Blutungen aus Schusswunden in der ersten Zeit des Wundverlaufes in vielen Fällen. Die consecutiven Blutungen erfolgen meist gegen den 4.—5. Tag; dann zwischen dem 10. und 20. Tag; die bedenklichsten sind jene am 20.—30. Tage nach der Verletzung. Aneurysmen in Folge von Schusswunden beobachtete Vf. sehr selten. Die hochwichtige Frage, ob und in welchen Fällen man die Resectionen den Amputationen vorziehen soll, behandelt Vf. mit grosser Gründlichkeit. Erstere empfiehlt er besonders in Beziehung auf die oberen Gliedmassen.

Bezüglich der Entstehung des Gehirndruckes nimmt Verf. zweierlei Arten an: 1) durch den Turgor der Gehirnmasse selbst,

Digitized by Google

welche gegen die deprimirten Schädelstellen angepresst wird, und 2) durch direkte Einwirkung eines eingekeilten Splitters, während die von vielen Chirurgen supponirten Extravasate fast nie zu constatiren sind. Als Anzeigen zum Trepaniren stellt er folgende Momente auf: 1) das Vorhandensein von Schädelfrakturen mit Einkeilung der Splitter, welche sogleich oder später mit den Zeichen des Gehirndruckes einhergehen; 2) Depression von Bruchstücken, welche ihrem Grade nach das Eintreten von Gehirnerscheinungen in nahe Aussicht stellen; 3) eingedrungene fremde Körper, deren Entfernung auf anderm Wege unmöglich ist. Dagegen warnt Verf. vor allen Versuchen, die Splitter mit Instrumenten zu lösen und auszuziehen; ja selbst das Sondiren von penetrirenden Schädelwunden soll nur mit grosser Vorsicht vorgenommen werden. (Arch. génér. — Allg. med. Centr.-Zeitg., 1859. Stk. 103.) (Besnard.)

150. **Verwundung durch eine der Knallbomben vom 14. Januar 1858. Auffindung des Projektils im Markkanal des Knochens. Spiralförmiger Bruch des Schenkelknochens. Verknöcherung des Markes. Tod. Beobachtung,** von Descroizilles, Bemerkungen hiezu von Broca in Paris.

Ein junges Mädchen von 15 Jahren wurde am Abend des 14. Januars 1858 vor dem Opernhause durch einen Bombensplitter verwundet, der am unteren Theil des Oberschenkels ein wenig über und vor dem Knie einschlug und bis auf den Knochen drang. Sie fiel sogleich bewusstlos zu Boden und scheint in Mitte der allgemeinen Verwirrung mit Füssen getreten worden zu sein. Die Verwundete wurde alsbald aufgehoben und in das Hospital Lariboisière gebracht, wo der diensthuende Arzt bei der Untersuchung oberhalb der Wunde im mittleren Dritttheil des Oberschenkels deutlich eine Fractur constatiren konnte. Da man den Umfang des Projektils und den Weg, den dasselbe genommen, nicht kannte, so lag die Vermuthung nahe, dass der Oberschenkelbruch direkt durch das Geschoss hervorgebracht worden sei.

Die Behandlung wurde so gewissenhaft als möglich geleitet, doch gestatteten die Umstände nicht vollkommene Freiheit des Handelns. Nach einer lebhaften entzündlichen Reaction, begleitet von einer beträchtlichen bis zur Mitte des Oberschenkels sich erstreckenden Geschwulst trat einige Besserung ein, welche die Vornahme der Amputation im oberen Dritttheil des Oberschenkels zu gestatten schien, ja die täglich fortschreitende Besserung liess sogar der Hoffnung Raum, das Glied erhalten zu können. Diese Besserung war aber nur eine vorübergehende, denn es bildeten sich nun eiternde Fistelgänge und musste am 24. Febr. an der hinteren und äusseren Seite des Schenkels eine Gegenöffnung angelegt werden. Bis zum 28. hatten sich neue Fistelgänge gebildet und die Anschwellung war gegen den Trochanter hinaufgestiegen. Man musste nun die Idee einer Amputation in der Continuität aufgeben und es blieb nur die Aussicht auf die Exartikulation aus dem Hüftgelenke übrig. Das Allgemeinbefinden hatte sich inzwischen bedeutend verschlimmert. Den 8. März wurde in der Mitte des Oberschenkels im Niveau der Fractur ein enormer Abscess geöffnet. Der in die Wunde eingeführte

Digitized by Google

Finger entdeckte ein langes spitziges, entblöstes Knochenstück, welches ohne Zweifel dem oberen Segmente des Schenkelknochens angehörte. Eine ichoröse, stinkende sehr profuse Eiterung ergoss sich während der folgenden Tage aus allen Oeffnungen und das Mädchen, ausserdem durch eine colliquative Diarrhoe erschöpft, hatte nur mehr einige Tage zu leben, als ein Erysipel, das rasch den ganzen Oberschenkel und die Bauchwand ergriff, den Tod beschleunigte und ihre Leiden endete.

Da eine Section nicht gemacht werden durfte, so musste man sich auf die Untersuchung des Schenkels beschränken.

Auffallend war nun vor Allem die Existenz eines sehr schiefen Bruches im oberen Dritttheil des Femur, bedeutend oberhalb des Punktes, wo das Glied von dem Projektile getroffen worden war, und es zeigte sich, dass der Bruch bei seiner ausserordentlich schiefen Richtung weit höher hinaufgieng, als man während des Lebens der Verwundeten vermuthen konnte. Da man ausserdem angenommen hatte, es sei die Zusammenhangstrennung des Knochens durch den Stoss des Projektils erfolgt, so erwartete man auch, dasselbe hier zu finden, entweder an dem Sitze des Bruches selbst, oder in den umgebenden Weichtheilen. Aber alle Nachforschungen in dieser Richtung waren vergebens und man glaubte schon, es sei durch die Eingangsöffnung wieder ausgetreten. Endlich fand man am unteren Theile des femur, nur 7 Cent. oberhalb der Gelenklinie des Knies und 12 Cent. unterhalb der unteren Endigung der Fraktur eine unregelmässige, wie durch ein Schlageisen hervorgebrachte Oeffnung von ungefähr 12 Mm. in ihrer grössten Länge, welche bis auf den Markkanal führte. Die entgegengesetzte Wand des Knochens erschien nicht perforirt. Augenscheinlich war diese Verletzung durch unmittelbare Einwirkung des Geschosses bedingt, aber mochte man den Grund dieser Oeffnung mit dem Auge oder mit der Sonde untersuchen, es konnte kein fremder Körper entdeckt werden.

Man schloss nun daraus, dass das Projektil in den Markkanal gelangt, ober- oder unterhalb der Eingangsöffnung sich in dieser Höhle festgesetzt habe. Nach einigen vorsichtigen Querzügen mit der Säge fand sich endlich der fremde Körper wirklich oberhalb der Eintrittsöffnung in der sehr verdünnten spongiösen Substanz des Knochens. Es war ein Bombensplitter von der Gestalt eines Keiles oder vielmehr des Schaftes einer 4seitigen Pyramide, 12 Mm. lang, 5 dick, 6 hoch; auf der einen Seite zeigte die convexe Oberfläche eine sphärische Krümmung, während die concave kleinere Fläche mit den ersteren concentrisch, aber von kleinerem Radius erschien; endlich bemerkte man auf der einen Fläche der Pyramide die Spur einer halben

Digitized by Google

Schraubenwindung, die durch die ganze Dicke des Metalls gieng und zur Aufnahme von einer der Zündröhren diente, welche bis in die Höhlung der Bombe reichten.

Nachdem das Geschoss die vordere Wand des Markkanals durchbohrt, hatte es nicht mehr soviel Kraft um auch die hintere Wand zu durchbrechen und glitt an derselben von unten nach oben, allein die Erschütterung der compacten Knochenlamellen hatte hingereicht, die Mortification zu Stande zu bringen. Das entsprechende Periost war in der Ausdehnung von mehr als 1 Cent. abgelöst und der Sequester bereis auf dem Wege der Elimination.

Die beiden beschriebenen Verletzungen, nämlich der sehr schiefe Bruch im oberen Dritttheil des femur und die viel weiter unten gelegene Perforation der Knochenröhre, ohne Fractur scheinen von einander ganz unabhängig zu sein; denn es ist nicht wohl anzunehmen, dass ein so wenig voluminöses Projektil ausser der Perforation, in deren Grunde es aufgefunden wurde, noch durch Gegenstoss an dem entgegengesetzten Ende des Knochens eine so bedeutende Fractur hervorzubringen im Stande war. Der Knochenbruch konnte entweder unmittelbar nach der Verletzung, als das junge Mädchen auf das Pflaster fiel, oder einige Augenblicke später, als es unter die Füsse der Umstehenden getreten wurde, entstanden sein.

Der Schiefbruch des Oberschenkelknochens beginnt 4 Centim. unterhalb des kleinen Trochanter und ist 7 Centim. lang. Ungeachtet der reichlichen Knochenablagerungen, welche sich auf den beiden Fragmenten bildeten, konnte man doch die Lage und Richtung derselben genau nachweisen, weil diese Ossificationen, die einen ausgehend vom Marke, die anderen vom Perioste, das compacte Knochengewebe, welches den Herd dieser umfangreichen Fractur begränzt, gänzlich freigelassen hatten.

Seiner Beschaffenheit nach ist dieser Knochenbruch unter jene eigenthümliche Varietät zu rechnen, welche Gerdy im J. 1852 unter dem Namen der Fracture spiroïde und Gosselin mit seinem Schüler Bourcy noch vollständiger unter dem Namen: fracture cunéenne oder V förmige Fractur beschrieben hat. — In einer sehr interessanten durch die Société de chirurgie in dem 5. Bande ihrer Memoiren veröffentlichten Arbeit hat Gosselin auf die Gefährlichkeit dieser V förmigen Fracturen aufmerksam gemacht und indem er auf das häufige Vorkommen der consecutiven Eiterinfection hinwies, als den Ausgangspunkt dieser Infection die weit geöffnete Markhöhle bezeichnet, deren Inhalt erweicht ist und einen umfangreichen Jaucheherd bildet.

Digitized by Google

Dieser Ansicht entgegen hält Broca die keilförmigen Fracturen für nicht so gefährlich. Man darf nicht vergessen, dass diese Fracturen, obwohl heutzutage diagnosticirbar, doch erst durch die anatomisch-pathologischen Untersuchungen genau bestimmt wurden und diese selbstverständlich nur gemacht werden konnten, wenn traurige Zufälle den Tod herbeigeführt hatten, oder wenn die Amputation nothwendig geworden war. Wenn übrigens die neuere Erfahrung in mehreren solchen Fällen gelungene Heilung kennt, so bestätigt schon die ältere Erfahrung, dass solche schwer einzurichtende und schwer in der Coaptation zu erhaltende Schiefbrüche, für welche Malgaigne seine Spitzschraube erfunden, grösstentheils keilförmige Fracturen waren, von denen zu jeder Zeit eine grosse Anzahl mit oder ohne Diformität geheilt ist.

Obwohl der vorliegende Fall einen unglücklichen Ausgang nahm, so könnte er doch als Beweismittel der Heilbarkeit der keilförmigen Knochenbrüche angerufen werden, denn die von Gosselin bezeichneten Fälle, — die Erweichung, Eiterung und Verjauchung des Markes — haben sich nicht eingestellt und die Symptome der Eiterinfection fehlten gleichfalls. Ungeachtet der schweren Complication des Bruches mit einer Verletzung durch ein unregelmässiges Stück eines Hohlgeschosses, ungeachtet der hiedurch hervorgerufenen eiternden Fistelgänge, ungeachtet des grossen Eiterherdes, von welchem die langen Fragmente des Femur umspült wurden, zeigte doch die gespaltene und in grosser Ausdehnung geöffnete Markhöhle, anstatt eitrigen Zerfalls ihres Inhalts eine merkwürdige Anstrengung zur Reformation. Ein aus sehr feinem spongiösem Gewebe bestehender Pfropf verschliesst die Oeffnung der Markhöhle vollständig und bildet selbst am unteren Bruchstücke eine rundliche haselnussgrosse über die Oberfläche der Fractur hervorspringende Wucherung. Merkwürdiger Weise steht diese der Oeffnung des Markkanals aufgepflanzte Knochenneubildung in unmittelbarer Verbindung mit dem eigentlichen Marke und ist sowohl von dem Knochengewebe, als auch von dem Periost ganz und gar unabhängig. Dieses letztere war in seiner Ausdehnung von mehreren Millim. vollkommen abgelöst und der Knochen seiner Gefässmembran gänzlich beraubt hatte von dem Tage des Ereignisses an aufgehört zu leben. Die Bruchfläche ist so rein und weiss, als ob die Fractur an einem getrockneten Skelette hervorgebracht worden wäre; wenn die Kranke noch einige Monate gelebt hätte, so würde sich gewiss von jedem Bruchstücke ein ringförmiger oder elliptischer Sequester losgestossen haben und jenseits dieser nekrosirten Zone ist auch die Stelle, wo die peripherischen periostalen Ossificationen be

Digitized by Google

ginnen. Es ist übrigens diese Erscheinung nicht exceptionell; bei jeder Fractur, die sich consolidirt bei jedem amputirten Knochen, der vernarbt bei jeder bis in den Markkanal ausgedehnten und geheilten zur Heilung schreitenden Resection bildet sich constant an der Fläche der durchschnittenen Marksubstanz eine mehr oder weniger reichliche Knochenmasse, und verschliesst an dieser Stelle den Markkanal definitiv. Eine Ausnahme von dieser Regel machen nur die äusserst seltenen Fälle von Fracturen ohne irgend eine Verschiebung, denn man findet dann, wenn man lange Zeit nach der Consolidirung die Untersuchung vorzunehmen Gelegenheit hat, dass das Mark des oberen Bruchstückes sich ohne Unterbrechung in das des unteren fortsetzt, sei es, dass die Obliteration des Markkanales nur vorübergehend war, sei es, dass sie nie existirte und dass die Wunde des Markes durch erste Vereinigung heilte. — Die Bildung eines knöchernen Pfropfes am unteren Ende der Markverletzung wurde auch nie in Zweifel gesetzt, man hat nur behauptet, dass derselbe weder durch Verknöcherung des Markes selbst noch durch Verknöcherung eines von dem Marke secernirten Blastems entstehe, sondern stets als Fortsetzung des äusseren vom Periost gebildeten Callus nach dem Innern des Markkanals zu betrachten sei; oder mit anderen Worten, man glaubte alle Ossificationsproducte traumatischen Ursprungs ausschliesslich dem Periost vindiciren zu müssen. Diese irrthümliche Ansicht ist nur eine specielle Anwendung der allgemeinen Theorie, welche vom Periost alle Erscheinungen der Formation, des Wachsthums, der Ernährung und Reparation des Knochengewebes ausgehen lassen will.

Das Periost ist nicht die ausschliesslich wirkende Ursache der Knochenregeneration, es spielt dabei jedoch eine sehr wichtige Rolle, denn es ist ein integrirender Bestandtheil des Knochens, sowie auch seine gefässreichste und am meisten zur Entzündung geneigte Parthie. Die plastische Lymphe, welche vom Periost secernirt wird, findet bei der Leichtigkeit, mit der dasselbe sich ablöst, die günstigsten Bedingungen, um sich an seiner inneren Oberfläche in Schichten auszubreiten; sie organisirt sich sehr bald, wird sodann cartilaginös und endlich knöchern.

Auf diese Weise bildet sich nach der Form des alten Knochens ein neuer, welcher porös schwammig und sehr gefässreich, wie alle neuen Knochenbildungen, an seiner äusseren Oberfläche mit dem Periost ausgestattet, den ursprünglich am necrosirten Knochenstücke inserirt gewesenen Muskeln und Sehnen neue Anheftungspunkte gibt und sich bis an die Gränzen des Sequesters rings um den alten Knochen consolidirt verlängert. So erscheint endlich die Continuität und

Digitized by Google

Solidität des Skelettes wieder hergestellt, so bildet sich ein neuer Knochen, welcher den alten in allen seinen Beziehungen und Functionen ersetzt. Leider aber ist dieser Regenerationsprocess kein glücklicher; denn er schliesst die meisten Sequester ein, widersetzt sich der spontanen Heilung der Necrose und macht die meisten Kranken zu Grunde gehen wenn nicht rechtzeitig eingeschritten wird. (Gaz. hebdom. tom. VI. Nr. 36.) (Tutschek.)

151. **Totale Abtragung des Unterkiefers**, von J. F. Heyfelder in Skt. Petersburg.

Ein kräftiger Pompier ward wegen Entzündung der Weichtheile des Unterkiefers in's Hospital aufgenommen. Das Uebel steigerte sich immer mehr, die Geschwulst wuchs, ward sehr schmerzhaft, die Parotiden nahmen Antheil, Fieber und Gehirnerscheinungen stellten sich ein, mehrere Incisionen entleerten grosse Mengen Eiters und Jauche, Knochenparthien lagen blos, die Zähne fielen aus. Die acustische Exploration ergab nichts Abnormes. Einen Monat nach der Aufnahme sah Heyfelder den Kranken. Die Parotiden, die Submaxillar- und Sublingualdrüsen und Umgebung waren stark geschwollen, das Zahnfleisch grau, blutig, stinkend, die Alveolarepiphyse ganz entblöst und die ganze untere Maxilla necrosirt. H. beschloss sogleich die Excision um so mehr, als er das Periost zu erhalten hoffte.

Nachdem der Kranke chloroformirt war, machte H. einen Schnitt vom rechten Ohrläppchen längs des Unterkieferendes bis zum linken. Hierauf trennte er mit grossen Messerzügen die Weichtheile von der vorderen Fläche des Knochens, führte am Kinn eine Kettensäge ein, durchschnitt es, trennte dann die Weichtheile an der inneren Fläche der rechten Hälfte des Unterkiefers und zog letztere aus. Mit der linken Hälfte verfuhr er ebenso, fand sie aber so zerbrechlich, dass er sich gezwungen sah den Kronen- und Gelenkfortsatz derselben langsam und vorsichtig getrennt wegzunehmen. Die Zurückziehung der Zunge, die heftige Dispnoe veranlasste, zwang ihn einen Faden durch dieselbe zu ziehen und dessen Enden aussen zu befestigen. Zwei kleine Arterien wurden mit unterbunden, die weitere Blutung durch Eiswasserinjectionen gestillt, die Wundränder durch 16 Suturen vereinigt. Die Nähte wurden am 4. und an den folgenden Tagen entfernt. Am 5. Tag erlitt P. einen heftigen Anfall von Blutspeien, wurde sehr schwach, Puls 120, klein. Am 7. Tage Steigerung der Schwäche, brennender Durst, Schlingbeschwerde, sanfter Tod.

In der Leiche fand man die rechte Lunge ganz mit der Rippenpleura verwachsen und an deren Spitze erweichte Tuberkeln und eine grosse Excavation die mit dem Bronchus communicirte, An der linken Lunge 4 pyämische Herde mit hämorrhagischem Hofe. Linker Ventrikel hypertrophisch, Leber und Milz gross und mürbe. Die Operationswunde hatte sich nur an ihren beiden Enden vollkommen geschlossen, in der Gelenkfläche des rechten Schläfenbeines war ichoröser Eiter angesammelt. (Bulletin de l'Academie roy. de med. T. II. n. 5. S. 227.)

(Schrauth.)

Digitized by Google

152. Beitrag zur Amputation, nebst Erfahrungen über die Immersion und Irrigation, von Dr. Szymanowski, Prof. zu Helsingfors etc.

Unter den verschiedenen unangenehmen Zufällen, die nach der Gliedabsetzung vorkommen, ist das Zurücktreten der Weichtheile und Prominiren der Knochenenden vielleicht am häufigsten beobachtet worden. Vor Allem suchte man das Gelingen eines guten Polsters für den Amputationsstumpf von der Art der Schnittführung abhängig zu machen; daher die so vielfachen Methoden hierfür. Das radikalste Heilverfahren für den eingetretenen Unfall, die Knochen-Prominenz zu repariren, ist unstreitig die Resection des Knochenendes; doch darf man diesem Verfahren nie unbedingt in allen Fällen den Vorzug geben, und die Vorsicht wird es gewiss erheischen, erst auf einem anderen, unblutigeren und milderen Wege vielleicht eine Abhülfe zu suchen.

Bei der Amputation des Oberschenkels tritt bekanntlich aus anatomischen Gründen die Prominenz des Knochens häufiger ein, weil hier die langen Muskelbäuche mit der Diaphyse des Femur nur wenig zusammenhängen und ihre Sehnen fast ausschliesslich die Patella und Epiphyse der Tibia zu Ansatzpunkten haben. Auf die Zeit, welche zur Heilung nöthig ist, glaubt Vf., sei bis jetzt zu wenig Rücksicht genommen, und da ihm dieser Umstand von grosser Wichtigkeit zu sein scheint, hat er in einer Reihe von 46 Jahren die Zeitdauer der Heilung der Amputationen auf der Dorpater Klinik zusammengestellt, wobei sich sehr auffallende Schwankungen ergeben.

1) Die Amputation des Oberschenkels verheilte durchschnittlich in 15 Wochen ($3^3/_4$ Monaten). Die rascheste Heilung kam in 4, die langsamste in 21 Wochen zu Stande. Unter 11 Fällen trat nur zweimal die Heilung vor der 12. Woche ein.

2) Bei der Amputation des Unterschenkels erfolgte durchschnittlich unter 33 Fällen die Heilung in 10 Wochen ($2^1/_2$ M.). Es schwankte die Zeit der Vernarbung zwischen 3 und 24 Wochen. Gewöhnlich trat die Heilung vor der 10. Woche ein.

3) Nach der Absetzung des Oberarmes fand die Verheilung durchschnittlich in 7 Wochen ($1^3/_4$ M.) statt. Die schnellste Verheilung brauchte 2, die langsamste 14 Wochen.

4) Bei der Amputation des Vorderarms war die durchschnittliche Zeitdauer der Heilung 10 Wochen ($2^1/_2$ M.); sie schwankte in den wenigen Fällen zwischen 4 und 25 Wochen.

5) In nicht kürzerer Zeit verheilten die Amputationen im Fusse. Durchschnittlich brauchten sie 9 Wochen ($4^1/_4$ M.). Unter 6 Wochen kam keine Heilung zu Stande. Eine brauchte sogar 20 Wochen zur Vernarbung.

6) Günstiger dagegen verliefen die kleineren Operationen in der Hand. Durchschnittlich war die Wunde in 4 Wochen vernarbt, doch auch hier schwankte die Zeitdauer der Heilung zwischen 1 und 12 Wochen.

Digitized by Google

Nach der vom Verf. angestellten Nachforschung ist die Prominenz des Knochens in der Amputationswunde als Grund für diese so häufige Verzögerung in der Verheilung anzuklagen, und dieses Zurückweichen der Weichtheile am Stumpfe hat seine Erklärung in dem anatomischen Verhältnisse der Muskeln, die bei der Amputation durchschnitten werden, ein anderes Mal aber in der Constitution, im Habitus des Patienten. Gegen diese in Rede stehende Knochenprominenz, die sich, wie erwähnt, später im Verlauf des Vernarbungsprocesses entwickelt, hat Verf. eine eigene Vorrichtung construirt, wodurch es gelingt, dem Uebelstande mit Erfolg zu begegnen. Dieses mechanisch unblutig-wirkende Mittel besteht aus einem eisernen Bügel, dessen Schenkel $1^1/_2$ Fuss lang und $^3/_4$" breit ist. In der Höhe seines Bogens, wo die Schraube ihre Mutter hat, ist das Metall etwas verdickt, etwa $1^1/_2$"', damit die Schraube sicherer gehalten wird. Die Enden des Bügels sind dagegen dünner und breiter geschmiedet und mit Löchern oder Einschnitten versehen, damit sie in einen Ledergürtel, durch dessen ganze Breite sie durchreichen müssen, eingenäht werden können. Dieser Gürtel wird nun um den oberen Theil des Amputationsstumpfes geschnallt, nachdem man zuvor gegen das Ende desselben in kreisförmig angelegten Heftpflasterstreifen ein starkes Band oder ein Rollbindestück als Schlinge eingeklebt hat. In diese Schlinge greift ein Haken ein, der beweglich an der Schraube befestigt ist, in einer Weise, dass wenn letztere herausgeschraubt wird, der Haken die Schlinge anzieht, ohne dabei sich mit der Schraube mitzudrehen. Der Effect dabei ist nun folgender: Die in den Heftpflasterstreifen gefangenen Weichtheile werden sanft und allmälig durch die Schraube über das Knochenende vorgezogen, und unverrückbar in dem allmälig herbeigeführten wünschenswerthen Verhältnisse zu demselben erhalten. Der Schraubenschlüssel kann entfernt werden, um bei unvernünftigen Patienten ein unberufenes Zurückdrehen der Schraube zu verhüten. Statt des Ledergürtels kann man auch den Eisenbügel mit in Gypsbrei getauchten Leinwandstreifen dem Stumpfe anpassen.

Die Heftpflasterstreifen müssen nach $1^1/_2$—2 Wochen erneuert werden, damit sie zuverlässiger ihren Dienst leisten. Anstatt den mehr künstlichen, eisernen Bügel mit der Schraube anfertigen zu lassen, kann man auch einen aus Holz leicht gearbeiteten kleinen Galgen, ein leichtes Tonnenband, oder einen starken Drahtbogen in einen Gypsgürtel befestigen, und die Enden des an den Stumpf geklebten Bindenstückes in der Mitte des hier etwas eingeknickten Bogens befestigen, und dabei auf die einfachste Weise den nöthigen Zug aus-

Digitized by Google

üben. Das Heilungsresultat, was Verf. hiermit erzielte, war ein sehr günstiges, und möchte dieser unschuldige Apparat die gefährliche Resection im Amputationsstumpfe und die Anwendung von starken Säuren in der Knochenhöhle entbehrlich machen. Verf. fordert desshalb seine Fachgenossen auf, unter ähnlichen Verhältnissen seinen Apparat neuen Prüfungen zu unterwerfen, um ein entschiedenes Urtheil darüber zu erreichen.

Auch bezüglich der Conusform des Amputationsstumpfes theilt Verf. ein neues Verfahren mit; eine Modification der Pirogoff'schen Osteoplastik am Fusse, auf andere Körpertheile angewendet, wie im Ellenbogen- und Kniegelenke, statt der Amputation oberhalb, und statt der einfachen Exarticulation; denn es bietet ein Sägeschnitt in der Epiphyse, im spongiösen Theile des Knochens, eine bessere Prognose, als die Durchsägung der Diaphyse. Ist eine Amputation im unteren Drittheile des Oberarms indicirt, gestatten die Weichtheile um das Ellenbogengelenk noch eine Conservation, so verfährt Verf. folgendermassen: Er führt den ersten Schnitt von dem einen Condylus über das Capitulum radii und die Ulna herüber zum anderen, sich unterhalb der Condylen haltend; schiebt dann den halbmondförmigen Lappen zurück und durchsägt schräg, parallel mit dem Hautschnitt, in derselben Armstellung das Olecranon; eröffnet dann das Gelenk, schiebt die Weichtheile, nachdem er den oberen (hinteren) Lappen, der das Olecranon enthält, zurückgeschlagen hat, über die Condylen in die Höhe, und während ein Assistent mit der Heine'schen Zange den Gelenkfortsatz des Humerus ergreift, sägt er die Condylen ab. Jetzt erst dringt er in das Gebiet der Gefässe, und durchschneidet die Weichtheile der Beugeseite, indem er den Arm in die normale Stellung bringt, und von der Haut aus mit dem Messer in die schon geöffnete Gelenkhöhle schneidet, um dabei zuverlässiger ganz nach Bedürfniss die kleine Hautbrücke der Flexorenseite zu formen. Nach der Unterbindung der Art. brachial. hat er den schrägen Sägeschnitt des Olekranons, vor der Schnittfläche des Humerus, und um die prima intentio dieser Knochenflächen mehr zu sichern, schneidet er den einen Ligaturfaden kurz ab, fädelt den andern aber in eine Nadel und führt ihn auf dem kürzesten Wege zur Haut hinaus, damit der Knoten am Gefässe nicht gezerrt werde.

Mit noch mehr Gewinn ist es verbunden, am Kniegelenk die Patella zu erhalten, und eine Vereinigung derselben mit dem Oberschenkel herbeizuführen. Bei flektirtem Knie führt Verf., ähnlich wie beim Ellenbogengelenk, von dem einen Condylus femoris zum anderen einen Schnitt, der über die Spina tibiae läuft; dabei wird die Haut et-

Digitized by Google

was zurückgezogen, und dann das Ligam. patell. nebst der Gelenkkapsel durchschnitten. Darauf schlägt man die Kniekappe mit der Patella zurück und sägt die Condylen am oberen, vorderen Rand der Gelenkfläche ab; entfernt den Unterschenkel durch einen Schnitt von unten nach oben, um die Hautbrücke richtig zu formen; unterbindet die Art. poplitea und indem ein Assistent mit der Heine'schen Zange die hintere Vorragung der Patella in ihrem verticalen Durchmesser erfasst, sägt man mit einer feinen Säge die Knorpelfläche in einer Dicke von 2‴ etwa ab.

Die beiden sogenannten Sägeflächen legen sich alsdann bequem an einander, und es ist 1) dem Patienten später die Möglichkeit gegeben; sich auf die derbere Bedeckung der an den Druck schon mehr gewöhnten Kniehaut zu stützen, einen Stelzfuss sich an den Stumpf zu schnallen, besonders da die Narbe nach hinten liegt, und in keiner Weise stört. 2) Ist die Conicität des Stumpfes unmöglich gemacht, und die Muskelretraction verhindert; zugleich einer Eiteraufsaugung mehr vorgebeugt, da weniger Sehnenscheiden durchschnitten werden. 3) Kann der Eiter, da die Wunde nach hinten liegt, unbehindert abfliessen, und bei etwaiger Nachblutung das Gefäss leicht wieder erreicht werden. 4) Ist die Anheftung des Quadriceps erhalten, und die Bewegung des Oberschenkels, was von grosser Bedeutung ist, dadurch weniger behindert.

Am Schlusse seiner umfangreichen, trefflichen Arbeit erwähnt Verf. auch noch die Lehre von dem permanenten warmen und kalten Wasserbade und von der Irrigation, die sich bereits in der Chirurgie das Bürgerrecht erworben hat, besonders in dem Kapitel der Amputation und Resection. Die günstige Wirkung derselben scheint seiner Meinung nach hauptsächlich durch die Imbibition des im Wasserbade sich befindenden Theils, durch die stete Reinlichkeit und den permanenten Abschluss vor äusserer Luft vermittelt zu werden. Die durch den endosmotischen Process reichlich getränkten Wundränder lassen es bei den so dilatirten Kapillargefässräumen zu keiner grösseren Circulationsstörung kommen; von der Entwickelung eines Entzündungsheerdes, von Wundschmerz, vom traumatischen Fieber ist, während die frische Operationswunde im reinen Wasserbade erhalten wird, daher auch nichts zu beobachten, und es scheint in der That, dass durch diese Aenderung des endosmotischen Verhältnisses, welches der Immersion gegeben ist, in einfacher Weise die Entzündung der Wundränder mit allen ihren Folgeerscheinungen umgangen wird. Da im Wasserapparate der sich leicht zersetzende Eiter gebunden wird, so muss man desshalb wenigstens täglich einmal mit einem in

Digitized by Google

Chlorkalk getränkten Schwamme den Boden des Apparates auswischen. Ferner beobachtete Verf. gleich-günstige Resultate mit der Irrigation, obwohl bei dieser der permanente Luftabschluss wegfällt, im Gegensatz zu denen der Immersion.

Bezüglich der Vornahme der Irrigation hat Verf. einen ganz einfachen, neuen Apparat construirt, durch welchen dem Patienten die freie Bewegung auf seinem Lager nicht benommen wird. Derselbe eignet sich besonders für Militärkrankenhäuser bei atonischen Geschwüren oder sonst unreinen Wundflächen, die zur Gangrän hinneigen. (Prager Vrtljhrschr., 1860. Bd. 1.) (Besnard.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

153. **Beiträge zur Zwillingsgeburt**, von Ed. v. Siebold.

De la Mosse, Smellie, Röderer, Stein d. A. u. A. hatten aufgestellt, dass man, wenn nach der Geburt eines Kindes, sie mag natürlich oder künstlich zugegangen sein, ein Zwillingskind vorhanden ist, obgleich dasselbe sich mit den Kopf in seinen Wasserhäuten auch noch so gut zur Geburt anstellte — eine Indication zur Wendung habe. Die Gefahr der Wendung drohe dem Leben des Kindes in diesem Fall fast am wenigsten, und die Geburt gehe auch geschwinder und leichter von Statten. Diese Verfahrungsweise wurde lange aufrecht erhalten und wenn bei solch übereilter nur zu häufig angewendeter Kunsthülfe der Erfolg bei den hier in Betracht gezogenen Fällen im Ganzen ein günstiger war, so schreibt Verf. dies nur der kunstgeübten Hand des damaligen Lehrers (Osiander) zu, während in einzelnen Fällen, wo der günstige Erfolg nicht eintrat, die Ursache offenbar in der verfrühten Kunsthülfe gesucht werden muss. Besonders möchte nach v. S. der so häufig vorgenommene künstliche Blasensprung nach der Geburt des ersten Kindes als ein schädliches Moment anzusehen sein und oft genug die nachfolgende Operation bedingt haben. Nach den jetzt geltenden Sätzen, zu deren Bestätigung die folgenden statistischen Angaben dienen, sind aber Zwillingsgeburten als zwei rasch aufeinander folgende einfache Geburten zu betrachten, die unter sonst günstigen Umständen ebenso glücklich, wie jede andre einzelne Geburt verlaufen und danach behandelt werden müssen, am allerwenigsten aber an und für sich die Hülfe der Kunst erfordern.

Die Gesammtzahl der den folgenden Berechnungen zu Grund liegenden Zwillingsgeburten beträgt 89, die in der Göttinger Gebäranstalt von 1792—1859 vorkamen. Die Zahl sämmtlicher Geburten in diesem

Digitized by Google

Zeitraume belauft sich auf 7139; somit kommt auf 80 Geburten 1 Zwillingsgeburt. Nach Veit's Beiträgen ist in Preussen das Verhältniss 1 : 89; in Würtemberg 1 : 86 und in Sachsen 1 : 78. Hinsichtlich der Städte ergeben sich folgende Verhältnisszahlen. In Neapel 1 : 158, in Palermo 1 : 126, in Lüneburg 1 : 118, in Marburg 1 : 110, im Hamburg 1 : 96, in Berlin 1 : 88, in Leipzig 1 : 86, in London 1 : 85, in Paris 1 : 84, in Philadelphia 1 : 75, in Würzburg und Wien 1 : 74, in Prag 1 : 72, in Dresden 1 : 68, in Heidelberg 1 : 62 und in Dublin 1 : 57. — Nach Hoffmann ergaben sich für Preussen in neun Jahren: 4,467031 einfache Geburten, 52384 Zwillingsgeburten, 659 Drillings- und 11 Vierlingsgeburten. Im Jahr 1840 kamen in Preussen vor: 74,293 einfache, 6381 Zwillings-, 72 Drillings- und 1 Vierlingsgeburt.

Die 89 in der Göttinger Anstalt vorgekommenen Zwillingsgeburten werden nun einzeln in Kürze angeführt mit Angabe der Lage, der Dauer, des Geschlechts, Gewichts u. s. f. In Berücksichtigung der Eingangs erwähnten Verschiedenheit der Ansicht über die Anwendung von Kunsthülfe theilt Verf. diese sämmtlichen Zwillingsgeburten in zwei grosse Reihen, deren erste von 1792—1822 geht, in welchen Zeitraum die Wirksamkeit Osiander's des Vaters fällt. Hierher kommen 2540 Geburten, unter denen 35 mal Zwillinge waren. Von diesen 35 Zwillingsgeburten war das Verhältniss der Lagen, in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten, übersichtlich folgendes: Beide Zwillinge hatten 19 mal Kopflagen; Kopf- und Steisslagen vereint 6 mal; Kopf- und Fusslagen (vollkommen) 4 mal; Steiss- und Fusslage 2 mal; beide Zwillinge lagen 1 mal mit dem Steisse und 1 mal mit den Füssen vor. In einem Fall lag der eine Zwilling mit dem Kopf, der andre in Querlage (Schulterlage) vor; einmal hatte der eine Zwilling eine Kopflage und die Lage des andern war wegen seiner Kleinheit nicht zu bestimmen.

Von den 35 Zwillingsgeburten verliefen 11 natürlich, zählt man die Geburten einzeln, was 70 macht, so verliefen nur 28 durch eigene Thätigkeit der Natur; 19 mal wurde die Zange angelegt, 17 mal die Extraction an den Füssen, und 4 mal die Wendung vorgenommen. Einmal ward das ganze Ei mit der Hand weggenommen und einmal lag der zweite Zwilling nicht ausgetragen innerhalb des Mutterkuchens, mit welchem er ausgestossen wurde.

Die Ursache davon, warum hier so häufig operirt wurde, liegt nach Verf. in Osiander's Grundsätzen, der unter Anderem geschrieben hatte: „Zwillingsfälle geben Anfängern in der Entbindungskunst die beste Gelegenheit zu Uebungen in dem Wendungsgeschäft und im Vollenden der Fussgeburten. Es ist nur zu bedauern, dass sie so

Digitized by Google

selten vorkomen.“ Der künstliche Blasensprung wurde sehr häufig vorgenommen, und als Indication für die Zange galt es z. B. wenn die Gebärende dringend die Entbindung wünschte, um Erlösung von ihren Schmerzen flehte u. s. w. und in einem Fall indicirte die Anwesenheit preussischer Militärärzte die Zange, welche gern eine Entbindung von Osiander's Hand sehen wollten.

Bezüglich des Geschlechts kamen 13 mal Knaben vereinigt, 7 mal Mädchen vereinigt vor; 13 mal war das Geschlecht gemischt: 2 mal ist das Geschlecht des einen Zwillings nicht angegeben.

Die Mutterkuchen waren in 9 Fällen getrennt, worauf das Geschlecht der Kinder keinen Einfluss hatte, da sehr häufig bei verschiedenem Geschlecht der Zwillinge ein vereinigter Mutterkuchen war.

Ueber den Zwischenraum der beiden Geburten weiter unten.

Der zweite Zeitraum (1823—1859 Mende und v. Siebold) zählt 54 Zwillingsgeburten. Das Lageverhältniss war folgendes: Beide Zwillinge hatten 22 mal die Kopflage; 11 mal Kopf- und Steisslagen; 10 mal Kopf- und Fusslagen; 5 mal Kopf- und Schulterlagen; 2 mal lagen beide Zwillinge mit dem Steisse, 2 mal mit Steiss und Füssen, 1 mal mit den Füssen und 1 mal mit Steiss und Schulter vor.

Beide Zeiträume zusammengenommen ergibt sich hinsichtlich der Lagen folgende Uebersicht. (Ein Fall liess wegen Kleinheit des Kindes keine Lagebestimmung zu).

Beide	Kinder	in	Kopflagen			41
„	„	„	Kopf-	und	Steisslagen	17
„	„	„	„	„	Fusslagen	14
„	„	„	„	„	Schulterlagen	6
„	„	„	Steiss-	und	Fusslagen	4
„	„	„	Steisslagen			3
„	„	„	Fusslagen			2
„	„	„	Steiss-	und	Schulterlage	1
						88

Im zweiten Zeitraume verliefen von den 54 Zwillingsgeburten 35 natürlich; zählt man nach einzelnen Geburten, so verliefen von 108 durch eigene Thätigkeit der Natur 83; durch die Zange wurden 9 beendigt, durch die Wendung 3 und durch die Extraction am Rumpfende 11. Einmal Kaiserschnitt an einer Todten, wobei Zwillinge gefunden wurden. Somit eine grosse Differenz von dem Verfahren Osiander's, wo unter 70 Geburten 19 mal die Zange und 17 mal die Extraction an den Füssen angewendet wurde.

Aus beiden Zeiträumen ergeben sich für das Verhältniss des Geschlechtes folgende Zahlen:

Digitized by Google

Zwei Knaben vereinigt	28 mal
„ Mädchen „	17 „
Ein Knabe und ein Mädchen	42 „
	87

Ein gleiches Verhältniss, nur in grösseren Massstabe beobachtete Hoffmann 1840 in Preussen:

Zwei Knaben vereinigt	2156 mal
„ Mädchen „	1931 „
Ein Knabe und ein Mädchen	2294 „
	6381 mal

Im Ganzen wurden unter 178 Zwillingskindern 99 Knaben und 77 Mädchen geboren, zweimal konnte das Geschlecht nicht bestimmt werden.

Die Zwischenräume der natürlich verlaufenden Zwillingsgeburten d. h. derjenigen, welche gänzlich der Natur ohne den mindesten operativen Eingriff auf das Kind überlassen wurden (46 Fälle) stellen sich folgendermassen heraus:

Nach der Geburt des ersten Kinds erfolgte die des zweiten:

Innerhalb 10 Minuten	11 mal
„ 15 „	10 „
„ 30 „	9 „
„ 45 „	3 „
Nach 1 Stunde	7 „
„ 1½ „	3 „
„ 2 Stunden	1 „
„ 4½ „	1 „
„ 5½ „	1 „
	46

Nach einer Uebersicht Scanzoni's ergeben sich folgende Zahlen:

In 10 Minuten	21 mal
„ 15 „	41 „
„ 30 „	24 „
„ 1 Stunde	9 „
„ 3 Stunden	2 „
„ 7 „	1 „
	98

Es kann also beiläufig eine Viertelstunde als der Zeitraum gelten, innerhalb welches die Geburt des zweiten Kinds in der Regel erfolgt. (Monatsschr. f. Gebtsk. 1859. Dcbr.) (R.)

Digitized by Google

154. **Ueber Jodeinspritzungen bei Eierstockcysten**, von Prof. Dr. Schuh.

Verfasser kennt die primären Erscheinungen der Jodwirkung nach Einspritzungen in Eierstockcysten aus 15 Operationen, und fand, dass sie je nach Menge und Verdünnung der Tinktur, nach Menge des zurückgebliebenen Cysteninhaltes, nach Individualität der Operirten und nach Beschaffenheit des Cystenbalges, dessen Dicke, Gefässreichthum, Fähigkeit für Exosmose und Endosmose etc. äusserst verschieden sind, und desshalb zu grosser Vorsich' mahnen. Bald entsteht eine sehr unbedeutende Reaktion. Bald folgen unmittelbar auf die Einspritzungen Intoxikationserscheinungen, Brennen im Hals, Brechneigung, Betäubung, Pulsbeschleunigung etc., bald tritt Ohnmacht und Bewusstlosigkeit, Kälte der Glieder, Aufhören des Pulsschlages, röthlich blaue Färbung des Gesichtes ein, von welchen Erscheinungen einzelne Stunden und Tage lang dauern können. Das Jod findet sich im Urin, Speichel etc. und die Jodreaktion dauert 4—12 Tage.

Ein Mädchen bekam neben Vergiftungserscheinungen 6 Tage lang Gelbsucht und noch nachher zeigten sich Albumin, Jod und Eiterzellen im Harne. Bei manchen Kranken wird der Magen sehr ergriffen, sie bekommen Eckel, Erbrechen, belegte Zunge und magern ab, in manchen Fällen treten alle Erscheinungen einer eiterbildenden Entzündung im Sacke ein oder es droht Peritonitis.

Ohne Zweifel ist die Jodvergiftung Folge des Uebertrittes dieses Stoffes in's Blut, es treten aber bisweilen Gehirnerscheinungen auf, bevor das Gefässsystem mit dem Jod geschwängert sein kann. So wird bei Jodeinspritzungen in die Scheidenhaut des Hodens oft augenblicklich Schmerz nach dem Verlaufe des die Scheidenhaut versehenden Nerven d. i. nach auf- und rückwärts gegen die Wirbelsäule gefühlt, und es kann somit eine primäre Wirkung dieses Arzneistoffes auf das Nervensystem nicht geläugnet werden. Zum Beweis hiefür erzählt Verfasser einen Fall, in welchem ein dreimonatliches Kind durch Jodinjektion in den Sack seiner spina bifida wie durch Blitz getödtet wurde, obwohl kaum 1—2 Drachmen Flüssigkeit, ein Drittel Jod enthaltend, war injicirt worden.

Die für die Injektion geeigneten Fälle sind: einkämmerige, dünnwandige, kugelige, an allen Punkten gleich resistente nicht sehr grosse Cysten, deren Inhalt serös ist. Eine Probepunktion giebt diagnostischen Aufschluss. Bleiben grosse Massen zurück, so ist die Cystenwand dick und gefässreich, oder innen mit Auswüchsen und Knoten (besetzt) oder vielfächerich und sofort zur Einspritzung nicht geeignet.

Die Reizungserscheinungen nach der Probeinjektion geben einen

Digitized by Google

Anhaltspunkt für die Menge und den Concentrationsgrad der später einzuspritzenden Flüssigkeit. Man schreite zur Operation erst dann, wenn nach der Punktion die Geschwulst wieder einen mässigen Umfang angenommen hat. Bei sehr grossen Cysten mit Verdrängung der Eingeweide, bei Unebenheiten der Geschwulst und Härten unterlasse man die Jodbehandlung. Ist durch die Punktion eine dickflüssige fast sulzige Flüssigkeit zum Vorschein gekommen, so setzt dieses solche Cystenwände voraus, die sich nicht leicht durch das Jod umstimmen lassen. Nach wiederholten Punktionen wird die Flüssigkeit jedoch zuweilen dünner und dann lässt sich die Jodeinspritzung anwenden.

Die Einspritzungsflüssigkeit beträgt 2 bis 6 Unzen und besteht aus Jodtinktur mit 1—8 Theilen Wasser. Damit nicht Partikelchen zu Boden fallen setzt man ℈i Jodkali hinzu. Bei der ersten Operation und wenn die Cyste ganz entleert ist, soll man nur schwache Concentration anwenden. Man hüte sich Luft in die Cyste einzutreiben und wähle den Einstichspunkt stets an der Bauchwand, nicht an der Scheide. Die Jodflüssigkeit lässt man nicht mehr ausfliessen sondern sie bleibt in der Cyste, und sollte sogleich heftiger Schmerz eintreten, so kann mann etwas Wasser nachspritzen. Das Jod wirkt zur Umänderung der Absonderungsthätigkeit und zur Schrumpfung der Wände.

Die durch die Injektion veranlasste Reizung steigert die seröse Ausschwitzung, die Geschwulst füllt sich schnell wieder um dann allmälig abzunehmen. Die zunehmende Härte derselben deutet auf Gerinnung der eiweissartigen Körper. Erst nach vielen Wochen wird der Inhalt wieder serös und so lange Abnahme der Geschwulst und Schmerzhaftigkeit bemerkt wird, darf die Operation nicht wiederholt werden. Die Nothwendigkeit der Wiederholung stellt sich oft 2 bis 6 mal heraus. Wachsen neue Kammern hervor, tritt hektischer Zustand ein, so gibt man die Jodinjektion auf, bei Verjauchung der Geschwulst mit Gasgehalt lässt man den Katheter liegen, oder schlitzt, wenn Verwachsung gesichert ist, die Oeffnung eine Strecke auf und hält die Höhle durch Wasserinjektionen rein. Die Resultate der Statistik sind sehr verschieden. Nach Cazeaux wurden von 62 einkammerigen serösen Cysten 48 geheilt, 11 gebessert, 3 starben. Bei vielen anderen nicht einkämmerigen, will er starke Entzündung in Folge der Jodeinspritzung nie beobachtet haben. Boinet will unter 21 geeigneten Fällen, 19 geheilt haben. Nach anderen verhält sich die Zahl der geeigneten Fälle zu den nicht geeigneten wie 1 : 4. Von diesen heilt ohngefähr der 4. Theil. Es würde sonach also jeder 16.

Digitized by Google

Fall der vorkommenden Eierstockscysten durch Jodeinspritzung geheilt werden können.

Verf. hat in 6 Fällen 15 Injektionen gemacht. Nur ein Fall heilte vollkommen nach zweimaliger Einspritzung. Es war der einzige, welcher alle oben angegebenen Bedingungen für einen glücklichen Ausgang in sich schloss. Ein zweiter mit 2 Kammern wurde nach fünfmaliger Punktion mit Verkleinerung entlassen. Die Uebrigen waren nach des Verf. jetziger Ansicht zur Jodinjektion nicht geeignet, bei zweien davon wurde das unglückliche Ende der Kranken beschleunigt, indem zu schnelle Wiederholung der Operation und zu grosse Dosen Eiterung und Peritonitis erzeugten. (Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte in Wien Nr. 48. 1859.) (Schrauth.)

155. **Partieller Rippenmangel und pleuritisches Exsudat als angeborene Bildungsanomalie**, von H. Helbing in Emmendingen.

In einer Familie zu K., deren eine Tochter vor etwa 10 Jahren einen Anencephalen gebar, gebar eine andere Tochter einen Knaben, der normaler Grösse und erträglich genährt war, aber unter der linken Clavicula bis unter den linken Arm reichend eine schaalenförmige etwa $^1/_2$" tiefe Grube hatte, die durchaus gleichförmig weich fluktuirend, wie eine mit Flüssigkeit gefüllte Blase sich anfühlte und sich beim Einathmen wenig hob. Sie war nach oben durch die Clavicula, nach innen durch das Sternum, nach unten durch den scharfen Rand der 4. Rippe begrenzt; in der Axilla fühlte man die hervorstehenden stumpfen Enden der 2. und 3. Rippe. Respiration war auf der ganzen linken Seite nicht zu hören, nur hinten zwischen Scapula und Wirbelsäule ein undeutliches Bronchialhauchen, Perkussion entsprechend matt. Rechts normales Athmen; Herztöne desgleichen normal. Der Knabe wuchs trotz dieser Fehler ziemlich gross, behielt aber ein bleiches gedunsenes Aussehen und immer einen etwas beengten Athem. Als er gegen $1^1/_2$ Jahre alt war, erkrankte er an rechtseitiger Pneumonie, die ihn in wenig Stunden dahinraffte.

Sectionsbefund: Die rechte Brusthälfte war etwas weiter, Skoliose jedoch keine zugegen. An den 3 obersten Rippen links das Stück vom Sternum bis zur höchsten Convexität fehlend und auch in den Weichtheilen auf keine Weise angedeutet; am Sternum 3 kurze Knorpelgriffel, den Rippenansatz bezeichnend, das abgestutzte Ende aber den Rippen gegenüber in einen flach zugespitzten Knorpel endigend. Clavicula, Gefässe und Nerven unter derselben normal. Rechte Lunge stark entwickelt sich hervordrängend, im Stadium blutiger Anschoppung; links ein ziemlicher Hohlraum, darunter einige Pfund grünliche seröse Flüssigkeit mit eiterigen Flocken gemengt, die auch die gesammte Pleura dicht überzogen, mit dem Skalpelle aber leicht abzustreifen waren; die Pleura erschien darunter dunkel stahlgrau und grünlich marmorirt; Lunge in einen kleinen rundlichen etwa $^3/_4$" dicken und 3" breiten Kuchen von milzähnlicher Farbe und Consistenz nach oben ans Mediastinum zusammengedrängt. Herz welk, blass, aber normal von Bau. (Bad. ärztl. Mittheilungen, 1860. Nr. 3.) (Besnard.)

Digitized by Google

156. **Das Oedem der Neugebornen**, von Letourneau.

Das relativ seltene Vorkommen dieser Krankheit und das Dunkel, von welchem sie noch umgeben ist, lassen jeden Beitrag, der möglicherweise zur Aufklärung derselben etwas beitragen könnte, wünschenswerth erscheinen und rechtfertigen jedenfalls einen Auszug aus der, wenn auch etwas lückenhaften, doch immerhin sehr instructiven Zusammenstellung des Verf.'s, die, wie wir kaum hinzuzufügen brauchen, ausschliesslich der französischen Literatur entnommen ist. Es wird hiebei von dem Sclerodermа der spätern Kinderjahre und der Erwachsenen, das, wenn man es auch nicht mit dem der Neugebornen identificiren will, doch mindestens in seiner äusseren Erscheinung demselben sehr ähnlich ist und von den trefflichen von Thirial, Rilliet, Gintrac u. A. herrührenden Arbeiten über dasselbe gänzlich Umgang genommen.

Das Oedem der Neugebornen wurde nach Verf. in Frankreich zuerst von Andry im Jahre 1787 beschrieben. Seitdem wurden ziemlich viele Arbeiten über dasselbe veröffentlicht, die in pathogenetischer Beziehung sich in zwei Gruppen trennen lassen. Die Einen führen die Krankheit auf eine Störung der Hautfunctionen zurück, die andern suchen ihre Entstehung in einer Störung der Respirationsorgane. Zu den ersteren gehören Andry und Anvity, Blanche, Billard, Bouchut; zu den letzteren Hulme, Troccon, Dugès, Léger, Valetta, Valleix.

1) Anvity (De l'endurcissement du tissu cellulaire. 1788.) schliesst sich fast vollständig den Ansichten seines Vorgängers Andry an und beschreibt die Zellgewebsverhärtung als eine häufiger in der kalten und feuchten Jahreszeit vorkommende Krankheit. Sie ergreift vorzüglich schmächtige, zu früh geborne Kinder, besonders Zwillinge. Der Torpor, die Unmöglichkeit, die Brust zu ergreifen, das allmälige Erkalten und die an den Extremitäten beginnende Verhärtung, ein charakteristischer Schrei, bedeutende Beeinträchtigung der Respiration, gewöhnlich der Mangel jeder Ausleerung, einige kleine krampfhafte Bewegungen sind ihre Hauptsymptome. Wenn man nach A. das kranke Kind dem Feuer nähert, so erwärmt es sich und verliert dann sogleich wieder seine Wärme, wie ein lebloser Körper. Der Tod tritt ein sine agone und es geht ihm manchmal ein Blutausfluss aus Mund und Nase voraus. Bei der Section findet man über den Körper verbreitete Ecchymosen, reichliche Flüssigkeitsansammlung unter der Haut, Ueberfüllung der Meningen und Lungen von schwarzem Blute. Die Lungen sind bald reichlich lufthaltig, bald schwarz,

Digitized by Google

gangränös (?), erweicht, die Leber sehr voluminös und schwarz. Das subcutane Serum gerinnt, wenn man es mit siedendem Wasser vermengt. Er behauptet, dass im Leben die Haut den Fingereindruck nicht behalte. (?) Die Ursache sucht er in einer durch den Einfluss der Kälte hervorgerufenen Zusammenschrumpfung der Hautcapillaren, wobei er einen ähnlichen Zustand der Lungencapillaren als wahrscheinlich annimmt.

2) Blanche unterscheidet in einer sehr werthvollen Abhandlung (Essai sur l'endurcissement cellulaire des nouveau-nes. Thèse. 1834.) zwei Abstufungen der Krankheit, je nachdem das Oedem blos Füsse und Hände einnimmt oder ein allgemeines ist. Er führt 14 Beobachtungen der ersten Gattung an, in welchen er bei der Auscultation eine verschärfte und gedehnte Inspiration und nach einer Pause eine langsame, lange, aber leise Exspiration wahrgenommen hat. Die Sonorität der Brust war nur vorne deutlich ausgesprochen, 30 bis 40 Inspirationen in der Minute, Herzschlag regelmässig, 70—90; Herztöne über die ganze Brust hörbar, Puls nicht zu fühlen. Von diesen 14 Kranken der ersten Gattung starben 9; bei 4 war die Hautfarbe normal geblieben.

Als Beispiele des zweiten Grades führt Bl. 17 Fälle an, die sämmtlich letal verliefen. In allen war während des Lebens nach vorne beiderseits der Ton sonor, rückwärts war er nur in 7 Fällen vollkommen hell, in den 10 übrigen war Dämpfung bald auf einer, bald auf beiden Seiten vorhanden. Bei der Auskultation fand er nie normale Respiration, 9mal nach vorne ein ausgedehntes, volles, accelerirtes Inspirium, dann nach einer Pause die Exspiration. Unter diesen 9 Fällen bemerkte man 5mal die nämlichen Erscheinungen rückwärts; 1mal etwas rauhere Inspiration, gedehnte Exspiration, lautes Rasseln am Schulterblattwinkel, 1mal Pfeifen in beiden Tempos, 2mal ähnliche Geräusche, besonders über den gedämpften Stellen. In den 8 übrigen Fällen, in welchen die Dämpfung am ausgebreitetsten und ausgesprochensten war, ist blos das Fehlen des Knisterrasselns angemerkt. Immer war Dyspnoe und gedehnte Exspiration vorhanden; 45 Athemzüge. Bei der Section fand sich in den Fällen des ersten Grades, selbst dann, wenn die Lungen knisterten und gesund schienen, Blutinfiltration in den unteren und hinteren Parthien. 1mal war die rechte Lunge violett, schwamm kaum, war resistent, knisterte nicht, zeigte jedoch keine granulirte Beschaffenheit; nur vorne war eine sehr unbedeutende lufthaltige Parthie. Derselbe Befund links, hinten und unten, 1mal war beträchtliche Anschoppung in den hintern Lungenparthien vorhanden. — Die Haut war an den indurirten

Digitized by Google

Parthien violett, das subcutane Zellgewebe reichlich serumhaltig; das Fettgewebe zeigte keine körnige Structur.

In den Fällen des zweiten Grades schienen nur 3 mal die Lungen gesund, 6 mal waren die hinteren Parthien hepatisirt; 3 mal derselbe Zustand der rechten Lunge und der Basis der linken Lunge; 4 mal Anschoppung der hinteren Lungenparthien. 1 mal war der rechte untere Lappen mit Blut überfüllt, luftleer, schwarz und weich. Häufig rosenroth gefärbte Flüssigkeit in den Pleuren. Der Darmkanal bot nur eine inconstante und wechselnde rosenrothe Färbung dar. 7 mal war die Leber offenbar mit Blut überfüllt. Als Krankheitsursache nimmt Verf. eine einfache, von der unterdrückten Hauttranspiration herrührende Lungencongestion an.

3) Billard (Maladies des nouveau-nés) spricht seine Meinung nicht bestimmt aus, scheint sich übrigens zu der vorigen Ansicht hinzuneigen. In 77 Sectionen fand er 43 mal die Lungen gesund, 12 mal Congestion oder Anschoppung, 6 mal Hepatisation einer Lunge, 3 mal Pleuropneumonie. Bei den übrigen fand er nur Congestion am hintern Rand der Lungen. Meistens beobachtete er beträchtliche venöse Blutüberfüllung. Als Krankheitsursachen betrachtet er: die Schwäche des Kindes, angeborne Plethora, Ueberwiegen des venösen Blutes, Trockenheit der Haut vor der Exfoliation, Unterdrückung der Transspiration durch äussere Agentien. Das Oedem rührt von der durch den Blutüberfluss (?) bedingten Circulationsstörung her, der eigenthümliche Schrei von einem Glottisödem (?).

4) Bouchut (Maladies des nouvean-nés) sucht die Ursache der Krankheit in der Retraction der Haut, welche kalt und starr dem Blute den Durchtritt zu versagen scheine. Eine Injection konnte nicht in die Hautcapillaren eindringen. In symptomatologischer Beziehung bemerkt er, dass der Husten im Anfang fehle, aber später fast immer auftrete, und dass gegen das Ende der Krankheit fast immer Pneumonie hinzutrete: Das Herz fand er voll nicht coagulirten schwarzen Blutes.

Die Ursache des Oedems suchten in den Respirationsorganen:

1) Hulme (De induratione telae cellularis in recens natorum corporibus nuper observata. Von der Société royale de méd. gekrönte Abhandlung 1788.). Die Krankheit tritt auch nach H. meist einige Tage nach der Entbindung auf. Röthe, Geschwulst, welche manchmal auch über den ganzen Unterleib sich verbreitet, der eigenthümliche Charakter der Stimme, die Seltenheit der Entleerungen, häufiger Husten werden als charakteristische Symptome angegeben. Jahreszeit, Constitution der Kinder, künstliche oder natürliche Auffütterung sind

Digitized by Google

nach H. ohne Einfluss. Er führt blos 3 Beobachtungen an, in welchen sämmtlich Pneumonie eines Lungenlappens vorhanden war, und betrachtet auch die Lungenentzündung als die eigentliche Ursache der Sclerodermie.

2) Troccon (Essai sur une maladie des nouveau-nés, connue sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire, thèse 1814.) führt nur 2 vollständige Beobachtungen an; in welchen er Gehirn und Meningen mit Blut überfüllt, das Herz gross und mit schwarzem Blute erfüllt, den ductus Botalli geschlossen, die Lungen wenig entwickelt, roth-braun, wie hepatisirt, im Wasser untergehend fand.

3) Léger (Essai sur une maladie des nouveau-nès, connue sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire 1823). — Pathologische Anatomie: Cadaver klein, roth, violett oder gelb; die Haut von gelblichem Serum infiltrirt, Fettgewebe körnig. Infiltration des Pharynx, der Glottis und Epiglottis. Lungen mit schwarzem Blut überfüllt, hart, schwer, livid, marmorirt, nicht knisternd, brüchig, im Wasser untergehend. Manchmal ist nur eine Lunge afficirt und dann immer auf derjenigen Seite, auf welcher das Kind gelegen ist. Pleura und Pericardium enthalten gelbliches Serum. Das Herz ist voluminös, enthält gewöhnlich gallertartige Blutgerinnsel. Ductus Botalli häufig offen, ductus arteriosus nie obliterirt. Venen mit Blut überfüllt, Gehirngefässe injicirt. Die seröse Flüssigkeit enthält nach der Analyse Cheormil's zwei Farbstoffe, wovon der eine orangefarben, der andere grün wie Gallenharz ist; ebenso das Blutserum. — Die Symptome werden übereinstimmend mit den neuesten Beobachtungen angegeben, die Ursache sucht L. in einer in Folge von Temperaturerniedrigung eintretenden Asphyxie.

4) Dugès. Seine vom Jahre 1821 herrührende Beschreibung bietet wenig Interesse dar.

5) Paletta (Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés, 1823 aus dem Ital. übersetzt von Bailly.) stellt zuerst die asphyctische Theorie auf, die, wie wir weiter unten sehen werden, auch Verf. adoptirt.

6) Valleix (Oedème des nouveau-nés 1835). — Er bemerkt zuerst, dass man manchmal in den ersten Tagen nach der Geburt eine langsame Asphyxie beobachtet, die sich vom Sclerom nur durch das Fehlen des Anasarca unterscheidet. Dieser Zustand scheint nicht länger als zwei Tage ohne Oedem andauern zu können. Seine Beschreibung ist genau. — Das Gesicht ist violett, an den Lippen dunkelblau, der Körper dunkelroth, manchmal fleckig violett, die Mundschleimhaut violett; Kälte, besonders an den Extremitäten. — Die Perkussion der Brust

Digitized by Google

ergibt häufig Dämpfung, entweder gleich im Anfange oder später. Inspiration kurz, abgebrochen, Exspiration langsam; manchmal Pfeifen oder vorübergehendes Knistern, Respirationsbewegungen kaum merkbar, Circulation verlangsamt, tiefer Sopor. Er führt partielle Blutüberfüllung und lobuläre Induration der Lungen an, deren Gewebe im Wasser nicht unterging. 3 mal waren die Lungen thymusähnlich, nicht lufthaltig, schlaff, äusserlich rosenroth, graulich, innerlich roth und von schwarzen Punkten durchsäet, nicht knisternd, blutleer. Dieser Zustand war partiell, in einem vierten Falle aber allgemein vorhanden. (Atelektasie? Ref.) Häufig seröser citronengelber, manchmal blutiger Erguss in der Pleura. Herzhöhlen, Aorta und grosse Gefässstämme von schwarzem und immer flüssigem Blute ausgedehnt. Leber hyperämisch. Er beobachtete nie Glottisödem, sondern nur Injection der Respirations- und Oesophagealschleimhaut. — Theorie: die Kälte, sowie eine von einer zu schnellen Unterbindung des Nabelstrangs herrührende Plethora (?), die beim Neugebornen gewöhnliche allgemeine Hyperämie und eine partielle Unwegsamkeit der Lungen beeinträchtigen Circulation und Respiration, was eine langsame Asphyxie zur Folge hat.

Nachdem nun Verf. zu beweisen gesucht hat, dass die Ursache der Zellgewebsverhärtung weder in einer unterdrückten Hauttranspiration noch in einer Pneumonie zu suchen sei, welche beide Ansichten allerdings einer hinlänglichen Begründung durchaus zu entbehren scheinen, spricht er sich für die Ansicht aus, dass dieselbe nichts anders sei, als eine langsame Asphyxie. Er begründet diese Ansicht durch die in den meisten oben angeführten Beobachtungen vorhandene Aehnlichkeit mit der Asphyxie in den äussern Erscheinungen und durch den pathologisch-anatomischen Befund: die Beschaffenheit der Lungen, die Ueberfüllung des Herzens und der grossen Gefässe mit schwarzem, flüssigem Blute, eine Analogie, die sich in den meisten Fällen allerdings nicht verkennen lässt. Die Asphyxie ist nach ihm das Wesentliche, das Oedem ist nur secundäre Erscheinung, die möglicherweise auch fehlen kann. Er beschliesst seine pathogenetischen Betrachtungen mit folgenden Worten: „Denken wir uns ein Kind, das eben geboren wurde; es ist eine Frühgeburt, oder, wenn auch ausgetragen, doch schwach und schmächtig. Bekanntlich findet sich das Oedem vorzüglich bei Kindern unter diesen Verhältnissen. Der Einfluss der athmosphärischen Luft auf die Haut oder der Reiz, welchen ein nicht oxydirtes Blut auf die medulla oblongata ausübt, mit einem Worte, die Ursache der ersten Inspiration, zu welcher Theorie man sich immer in dieser Beziehung hinneigen mag, ruft eine Reflexaction

Digitized by Google

hervor, welche die Contraction der Inspirationsmuskeln und den Eintritt einer gewissen Menge Luft in die Lungen zur Folge hat. Aber die durch ein schwaches Nervensystem nur schwach angeregten Organe erfüllen unvollständig ihre Arbeit. Die Lunge dehnt sich ungenügend aus; eine geringe Quantität Luft tritt in die Brust und dehnt nur einen Theil der Vesikeln aus; der Rest verharrt ganz oder nahezu im fötalen Zustande. Die Hämatose geht ungenügend vor sich. Die von dem Herzen in die Lungen getriebene Blutwelle circulirt nur schwer; das Centralorgan der Circulation stockt, seine Schläge werden langsamer, das schlecht oxydirte Blut stagnirt in allen Capillaren des Organismus, woher die violett rothe Färbung der Tegumente, das Serum inbibirt sich in die Maschen des Zellgewebes, es erscheint das Oedem. Natürlich werden die vom Circulationscentrum entferntesten Parthien, die Extremitäten, zuerst ergriffen. Aber, wenn die Hämatose eine ungenügende ist, so wird die davon innig abhängende Calorification das nämliche Schicksal haben, und in der That sinkt die animalische Temperatur unaufhörlich, bis das in seinen wesentlichsten Herden angegriffene Leben nach und nach erlischt. — Mit einem Worte die als Sclerom, als Oedem der Neugebornen, als Zellgewebsverhärtung, beschriebene Krankheit scheint uns einfach eine in einem angebornen Schwächezustand und dadurch bedingter unvollständiger Thätigkeit der Respirationsorgane begründete langsame Asphyxie zu sein. Wenn die äussere Temperatur eine niedrigere ist, ist das Bedürfniss einer kräftigeren Calorification ein unentbehrlicheres, die Erkältung und ihre Folgen werden schneller und leichter zu Tage treten, wesshalb auch diese Affection in der kalten Jahreszeit häufiger ist."

Nachdem sich die Unzulänglichkeit sämmtlicher von allen Autoren angerathener Mittel aus der Erfahrung ergeben hat, räth Verf. im Einklange mit seiner ätiologischen Anschauungsweise zu einem bisher unversuchten Mittel, zur Insufflation oder künstlichen Respiration. Er selbst hatte noch keine Gelegenheit damit Versuche anzustellen, empfiehlt es aber aus theoretischen Gründen. (Un. méd. 1859. 100. 101.).

Ohne auf das jedenfalls mit vielem Geist durchgeführte Raisonnement des Verf.'s, das wir zu unserm Bedauern nicht vollständig mittheilen konnten, weiter einzugehen, kann Ref. doch nicht umhin von den vielen Einwürfen, die sich dagegen machen liessen, einige wesentliche hinzuzufügen:

1) Dass das Sclerom nicht ausschliesslich bei schwächlichen, sondern auch bei kräftigen Kindern, nicht nur in der ersten Lebenswoche,

Digitized by Google

sondern auch später vorkommt, wie es unter Andern namentlich Stadthagen bei einem 6 Monate alten kräftigen Säugling beobachtet hat, wobei also dieser Grund der Asphyxie wegfällt.

2) Dass sehr häufig asphyctische Zustände in acuter oder mehr chronischer Form bei Säuglingen sowohl (wir erinnern besonders an die Atelektasie) als bei Erwachsenen auftreten, ohne dass Sclerem damit verbunden ist. Wäre letzteres nur Folge der Asphyxie, so sollte man es doch auch hie und da bei andern asphyctischen Zuständen erwarten;

3) dass das Sclerem der Erwachsenen, welches in seiner äusserlichen Manifestation auf der Haut dem der Säuglinge ganz ähnlich ist, keine Erscheinungen von Asphyxie darbietet;

4) dass, — das Oedem als Folge der Kreislaufsstörung und der Asphyxie zugegeben — damit noch keineswegs die eigenthümliche Induration des Zellgewebes erklärt ist;

5) dass auch der pathologisch-anatomische Befund keineswegs ein constanter ist. Vgl. oben die Untersuchungen Blanche's und Billard's. So haben sich in einem vom Ref. im Jahre 1854 im Wiener Findelhause beobachteten sehr interessanten Falle von Sclerodermie bei der Section die Lungen normal, dagegen bedeutende Apoplexie im vordern und mittlern Lappen des linken Grosshirns, faserstoffiges pericardiales Exsudat, Ecchymosen im Herzbeutel, beiderseitige pseudomembranöse Pleuritis, sowie Peritonitis vorgefunden, was zu dem Bilde einer langsamen Asphyxie gewiss nicht passt etc. etc. — Endlich machen wir zur weiteren Beobachtung auf ein Moment aufmerksam, welches sowohl von Lietzau als von Stadthagen als Gelegenheitsursache angegeben wird, nämlich den Eintritt der Menstruation bei der stillenden Mutter. (Ullmann.)

E. PSYCHIATRIE.

157. Die psychische Behandlung chronischer Geisteskranker in der Irrenpflege-Anstalt Haina in Kurhessen. von Dr. Amelung.

Als Hauptprincip der Behandlung gilt eine humane Leitung und Ueberwachung der Irren; Gewöhnung an geregelte Lebensordnung, an Gehorsam und an Beschäftigung, um sie womöglich zu einer regelmässigen, bestimmten Thätigkeit zu bringen. Den Kranken wird im Allgemeinen, unter steter Beobachtung der nöthigen Vorsicht, soviel Freiheit gestattet, als es ohne Gefahr für sie selbst und für die Umgebung geschehen kann; jedoch muss auch nach vielen Seiten hin

Digitized by Google

natürlich eine angemessene Beschränkung stattfinden, um den Mangel an Selbstbestimmung und Selbstbeherrschung nach Kräften zu ersetzen.

In Beziehung auf die specielle psychische Behandlung theilt man am zweckmässigsten die Irren in folgende drei Klassen ein: 1) in tobsüchsige, 2) unruhige und 3) ruhige Irre.

Bei den tobsüchtigen Irren muss soviel wie möglich Alles vermieden werden, was den aufgeregten Zustand vermehren und die unfreien Triebe reizen könnte; zugleich müssen auch deren kranke Willensäusserungen, durch welche sie sich selbst oder ihrer Umgebung Gefahr drohen, verhindert werden. Dies kann nur (?) durch die bekannten, bewährten Zwangsmittel geschehen, als durch Zwangsgürtel, Zwangsjacke, Zwangsstuhl und Zwangsbett. Dass diese Zwangsmittel stets mit Vorsicht und nur in den Fällen, in welchen sie absolut nöthig erscheinen, angewendet werden, versteht sich von selbst. Alsdann ist deren Nutzen aber auch so in die Augen fallend, dass oft schon nach mehreren Stunden der tobende Irre, wenn er seine Kräfte gehemmt fühlt und zum Sitzen oder Liegen gezwungen ist, ruhiger und allmälig fügsam wird. Die sogenannte non-restraint Methode der Engländer dürfte gänzlich ihren humanen Zweck verfehlen. Die Wärter und die Kranken tragen häufig Verletzungen davon und die tobenden Kranken werden durch den Kampf mit den Wärtern nicht beruhigt, weil das Festhalten mit den Händen den Wiederstand der Irren nur mehr reizen muss.

2) Bei den unruhigen, durch Wahnideen exaltirten Geisteskranken darf man weder in deren falsche Vorstellungen eingehen und ihnen Recht geben, um sie nicht im Wahn zu bestärken, noch darf man ihnen geradezu widersprechen, um sie nicht zu reizen, sondern man sucht ihren Wahn zu umgehen, denselben nicht zu berücksichtigen und ihre Gedanken auf andere Dinge zu lenken. Die Hauptsache in der Behandlung dieser Irren ist und bleibt Gewöhnung, angeregelte Ordnung und gehörige Beschäftigung; dadurch werden sie am meisten aus ihrem verkehrten Ideenkreise herausgezogen, indem sie ihre Aufmerksamkeit auf das wenden müssen, was ihnen obliegt.

3) Die ruhigen, meist schon in Depression oder gar in Apathie und Willenslosigkeit versunkenen Irren bedürfen der beständigen Anregung und Aufmunterung, aber durchaus nicht in zu hohem Grade, um sie aus der Passivität einigermassen herauszuheben oder wenigstens vor grösserem Versinken der Psyche zu bewahren. Sehr schwer ist es oft bei einem solchen Kranken einen Gedanken zu wecken, irgend ein Gefühl hervorzurufen oder die erstorbene Aufmerksamkeit

Digitized by Google

zu beleben. Als ein besonders gutes psychisches Hülfsmittel müssen die gemeinschaftlichen Mahlzeiten der Irren betrachtet werden, weil dadurch deren Gefühl für Anstand befördert und der übeln Gewohnheit, die Speisen auf eine rohe, gierige oder halb thierische Art zu sich zu nehmen, am sichersten gesteuert wird. (Correspondenzblatt f. Psychiatrie. Nov. 23. 1859.) (A. v. Franque.)

158. **Ueber Dementia paralytica und Mania superbiens**, von Baillarger.

Verf. sucht in einer längeren Abhandlung darzuthun, dass die Dementia paralytica und die Mania superbiens zwei wesentlich von einander verschiedene Krankheitsformen sind und dass sie nicht als die chronische und acute Form desselben Krankheitsprocesses anzusehen sind.

Zur einfachen Manie darf die Mania superbiens auch nicht gestellt werden; sie unterscheidet sich von ihr: 1) durch ihre Aetiologie, bei der die Congestion nach dem Gehirn hauptsächlich zu beachten ist; 2) durch den Grössenwahn; 3) durch die eigenthümliche Muskelerregung, die sehr verschieden ist von der Unruhe der Tobsüchtigen; 4) durch die ungünstige Prognose, indem die meisten Fälle der Mania superbiens in Dementia paralytica übergehen, während bei der einfachen Manie oft Heilung eintritt.

Verf. schlägt desshalb für die Bezeichnung der Mania superbiens den Namen Mania congestiva vor, und würde dann darnach unterscheiden zwischen einfacher Manie und congestiver Manie, wie man unterscheidet zwischen einfacher Dementia und Dementia paralytica. (Ann. méd. psychol. u. Journal de Méd. de Bruxelles. Novemb. 1859.) (A. v. Franque.)

159. **Ueber die Ohrenblutgeschwulst bei Geisteskranken**, von Delasiauve und Foville.

Delasiauve giebt eine Uebersicht der einschlägigen Literatur, wovon es hier genügt zu erwähnen, dass erst seit dem Jahre 1832 durch Stiff in Nottingham und Bird in Siegburg auf das eigenthümliche Vorkommen jener Geschwülste aufmerksam gemacht wurde.

Foville behandelt in seinem Aufsatze hauptsächlich die pathologische Anatomie der Ohrenblutgeschwulst und kommt zu folgenden Resultaten:

1) Die eigenthümlichen Geschwülste an den Ohren der Geisteskranken entstehen durch Blutaustritt zwischen dem Ohrmuschelknorpel und seinem Perichondrium, nicht aber durch Blutaustritt in das Unterhautzellgewebe.

Digitized by Google

2) Das durch den Blutaustritt losgelöste Perichondrium nähert sich nach und nach wieder in dem Maasse dem Knorpel als das Blut resorbirt wird, zieht dabei die umliegenden Theile, mit denen es verklebt ist nach, wodurch die mannigfachsten Verunstaltungen des Ohres, die man in Folge dieser Blutgeschwülste beobachtet, entstehen.

3) Das losgelöste Perichondrium bildet an seinen Innenflächen neue Knorpelschichten, woraus sich die grosse Dicke der Ohrmuscheln bei solchen Kranken erklärt, die mit solchen Blutgeschwülsten behaftet waren.

4) Der Bildung dieser Blutgeschwülste gehen meistens Circulationsstörungen im Kopfe vorher und sind dieselben von solchen begleitet. Das Zunehmen der Röthe, der Hitze und der Empfindlichkeit des Ohres hat eine auffallende Aehnlichkeit mit den Erscheinungen, die man bei Thieren beobachtet, denen der Halstheil des Sympathicus oder das obere Halsganglion durchschnitten ist.

Obgleich wir uns aus dieser Aehnlichkeit der Erscheinungen zwar noch keinen sicheren Schluss auf die Entstehungsweise der Ohrenblutgeschwulst erlauben dürfen, so kann vielleicht doch daraus später bei genauerer Forschung ein oder der andere Anhaltspunkt gewonnen werden.

Weiter dürfte aus Foville's Aufsatz noch zu bemerken sein, dass diese eigenthümlichen Tumoren keineswegs nur bei Geisteskranken beobachtet werden, sondern hier und da auch bei anderen Kranken vorkommen. Verf. verweist dabei auf fünf von anderer Seite veröffentlichte Fälle. (Gazette hebdom. Nov. 20 u. 21. 29 u. 30. 1859.)

(A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

160. Die Verehelichung Taubstummer, von Lachmann und Deutsch.

Die Frage über die Verehelichung Taubstummer wurde in der neuesten Zeit von verschiedenen Seiten angeregt und auch schon in dem Octoberhefte 1859 unseres Journals besprochen und wir tragen desshalb die neuerdings auf diesen Gegenstand sich beziehenden Aussprüche nach.

Lachmann veröffentlicht 86 Fälle, in denen 54 taubstumme Männer und desgleichen 32 Frauen mit hörenden und sprechenden Personen verheirathet waren; sie zeugten zusammen 203 Kinder, unter denen sich nur ein Fall von Taubstummheit vorfand. Weiter werden 91 Fälle mitgetheilt, wo beide Aeltern taubstumm waren und bei denen nur in vier Fällen die Kinder taubstumm waren.

Digitized by Google

Aus diesen statistischen Nachweisen ergiebt sich unzweifelhaft, dass die Vererbungsfähigkeit der Taubstummheit im Vergleich mit der bei dyscrasischen Krankheiten, wie Tuberculose, Krebs u. s. w. und mit der bei Geisteskrankheiten eine unbedeutende ist und es ist also kein Grund vorhanden in dieser Beziehung der Verheirathung Taubstummer Hindernisse in den Weg zu legen.

Dr. Deutsch sagt in seiner Schrift über die Rechte der Taubstummen:

Zu den absoluten Erfordernissen einer Ehe gehören psychische Fähigkeit und Mündigkeit, d. h. körperliche und geistige Reife. Es ist daher nicht zu bezweifeln, dass von Taubstummen, die eine Ehe zu schliessen beabsichtigen, zuvor der Nachweis genügender Verstandesreife gefordert werden muss. Es sind aber ausserdem noch zwei Punkte zu beachten. 1) Ob nicht zu befürchten sei, dass die Taubstummheit auf die Descendenten sich fortpflanzen werde? dem widerspricht die Erfahrung. 2) Zu beachten ist, dass bei Schliessung einer Ehe zwischen Taubstummen die Einwilligung zu dem Bündniss von beiden Theilen auf eine vollkommen verständliche Weise vor sich gehe. Der Taubstumme muss vor Zeugen, entweder schriftlich oder aber durch verständliche Zeichen seinen freien Willen ebenso bekennen, wie es von gesunden Menschen gefordert wird; er muss demnächst von der Einwilligung des anderen Theils glaubwürdige und überzeugende Kenntniss bekommen, und dass er sie bekommen, bekunden. Wenn beide Theile taubstumm sind, so ist die Procedur der bürgerlichen oder kirchlichen Trauung dahin zu richten, dass nach beiden Seiten diese Punkte in voller und die Parteien sicherstellender Weise erledigt werden. Immer dürfte es gerathen sein, den Civilakt der kirchlichen Handlung vorangehen zu lassen und in jenem die obengenannten Praeliminarien abhandeln zu lassen. (Correspondenz-Blatt f. Psychiatrie. Nov. 18. 1859.)

(A. v. Franque.)

161. **Neuer Fall von sogenannter Selbstverbrennung des menschlichen Körpers,** von Professor Pelikan in Petersburg.

Verf. giebt unter dem Titel „Beiträge zur gerichtlichen Medicin, Toxicologie und Pharmakodynamik etc. Würzburg 1858" eine Sammlung seiner Studien über die genannten Wissenszweige, welcher wir Einzelnes, das bisher in der Literatur wenig beachtet wurde, entnehmen.

Bekanntlich sprachen sich aus Anlass des Processes über den Tod der Gräfin von Görlitz Liebig und Bischoff mit Entschieden-

Digitized by Google

heit gegen die Möglichkeit einer Selbstverbrennung aus, während auch nachher noch Graff, Ebers und selbst eine Autorität, wie Tardieu die alte Lehre, wenigstens was ihre thatsächliche Begründung betrifft, vertheidigten; der Gegenstand ist daher noch nicht abgeschlossen und nicht durch weitere gute Beobachtungen aufgenommen worden.

Ueber die Todesart einer in ihrem Zimmer auf dem Boden und in der Nähe des ungeheitzten Ofens angebrannt gefundenen alten Russin äusserten die Experten: obgleich man nach den auf der Leiche der Theodosta W. gefundenen, nur an einigen Stellen verbrannten Kleidern und nach der mehr oder minder grossen Wundbrennung des ganzen Körpers, den behaarten Kopf, die Afteröffnung, die Geschlechtstheile und Fusssohlen ausgenommen, schliessen kann, dass der Tod durch die Wundbrennung verursacht sei, so war es dennoch bei aller Sorgfalt der Untersuchung völlig unmöglich (?) aufzufinden, wann und wie die Verbrennung den Kleidern der Verstorbenen vom Feuer mitgetheilt wurde; erwäge man dieses und ferner: das hohe Alter der Obnata, ihre Fettheit, ihr gewohntes Schnapstrinken, den gelblichbraunen, zum Theil fettigen Russ am Cadaver, die ungleiche und unvollkommene Verbrennung der Kleider, die Brandwunden selbst an solchen Körperstellen, an welchen die Kleider unversehrt geblieben sind, so waren z. B. an den auf ihrer vordern Seite gerötheten, mit stellenweiser Schrumpfung und Erhebung der Oberhaut bedeckten Unterschenkeln die Strümpfe nur von gelblichem Russ durchdrungenen; die Art und Eigenschaft der Verbrennung des Körpers, sodann die sehr unbedeutende Ausbreitung der Brandspuren auf den benachbarten Gegenständen und die Unversehrtheit der ganz in der Nähe aufgehängten Kleider, endlich die Abwesenheit von Feuer in der ganzen Wohnung und des beim gewöhnlichen Brennen immer sich entwickelnden empyreumatisch-rauchigen Geruches, so müsse man mit Wahrscheinlichkeit als Todesursache eine im Körper selbst entstandene Entzündung, eine Selbstverbrennung annehmen.

Verf. gibt sofort einen sehr genauen Obductionsbericht, welchem unten das Wesentlichste entnommen werden wird, und erörtert sodann die ganze Lehre von der Selbstverbrennung.

Die erste Frage betrifft die Genauigkeit der bisherigen Berichte über Fälle von sogen. Selbstverbrennung und den Nachweis eines Causalverhältnisses zwischen den vorausgesetzten inneren Vorgängen und dem objectiven Befund an den Leichen.

Bei einer Vergleichung der mehr als fünfzig in der Literatur aufgeführten Fälle beobachteten die Aerzte oder sonstige Sachkundige nur die Folgen der Einwirkung von Feuer, in den meisten Fällen

Digitized by Google

aber hat man nur unzuverlässige Berichte, allein Ebers will vor 17 Jahren einen Flammenausbruch aus dem Munde eines Trinkers gesehen haben. Immer nahm man die Selbstverbrennung nur darum an, weil entweder an dem Schauplatze der Begebenheit kein Brennmaterial zu finden war, oder weil man nach Kennzeichen schliessen wollte, welche die Selbstverbrennung von der gewöhnlichen unterscheiden sollten.

Nun beweist aber die Abwesenheit von Brennmaterial nach der Verbrennung nichts, da dasselbe mit den Körpertheilen und Kleidern zusammen verbrannt sein kann. Sodann beweisen die Versuche von Dupuytren und Buschet über die Verbrennung von Leichen, dass die Erscheinungen dabei sich von dem sog. Hergange bei der Selbstverbrennung nicht unterscheiden und hat namentlich Bischoff (Henke's Ztschr. 1850. 3) experimentell gezeigt, dass alle angeblichen specifischen Erscheinungen der Selbstverbrennung (eigenthümliche blaue Flamme, besonderer Geruch, eigenthümlicher Russ, besondere Feuchtigkeit u. s. w.) auch bei der Verbrennung einer Leiche vorkommen, ebenso dass die Kleider an manchen Stellen unverletzt bleiben können, während die anliegenden Weichtheile verkohlt sind. Ebenso unhaltbar ist die Annahme, dass die spontane Verbrennung rascher vor sich gehe; alles hängt von den Umständen ab, namentlich brennen magere Leichen schwerer als fette.

2) Lässt sich die Selbstverbrennung nach dem jetzigen Wissen erklären? Die Brennbarkeit des Körpers steht fest, anders verhält es sich mit der Selbstentzündung; alle Theorien, welche die Möglichkeit einer solchen erklären wollten, sei es durch Entzündung von Fett, das erst nach Verdampfen des Wassers brennt, oder eines eigenthümlichen Oeles im Blute der Trinker oder des Alkohols, welcher grösstentheils im Blute oxydirt ist*), oder durch die Entwicklung brennfähiger Gase (Wasserstoff, Phosphorwasserstoff), deren Vorhandensein im lebenden Körper nicht nachgewiesen ist und welche sich an Leichen nur entzünden, wenn sie durch einen Schnitt nach aussen dringen können, oder durch Entwicklung elektrischer Funken, welche den Körper aber nicht entzünden können, oder aus der Analogie der Selbstentzündung der unorganischen oder organischen Körper (mit Fett getränkte Wolle, feuchtes Heu, Dungstoffen u. s. w.) unter bekannten, von den im menschlichen Organis-

*) Ist sehr zweifelhaft: fast aller Alkohol scheint als solcher durch die Lungen, die Haut und die Nieren wieder ausgeschieden zu werden. Ref.

Digitized by Google

mus gegebenen Verhältnissen durchaus abweichenden Umständen, sind längst widerlegt worden.

3) Aus der negativen historisch-physiologischen Kritik der bisherigen Beobachtungen und Erklärungensversuche darf aber noch nicht auf die Unmöglichkeit der Selbstverbrennung geschlossen werden und es bleibt daher Aufgabe des Gerichtsarztes bei jedem concreten Falle durch die sorgfältigste Analyse aller Umstände sich ein Urtheil über die stattgehabte gewöhnliche oder Selbstverbrennung zu bilden.

Nach diesem Gesichtspunkt erörtert Verf. den vorliegenden Fall.

1) Es waren keine Augenzeugen vorhanden.

2) Es fanden sich immerhin im Zimmer brennbare Dinge und Utensilien zum Feuer anmachen.

3) Aus den im Zimmer und am Cadaver der Verunglückten bemerkten Erscheinungen ist nur zu ersehen, dass die Frau der Einwirkung von Feuer und zwar von aussen nach innen wirkendem, ausgesetzt war.

4) Die stellenweise Versengung und Wundbrennung verschiedener Körpertheile und Kleiderstellen bei Wohlerhaltung der übrigen, beweist nur die zufällige Wirkung der Flamme, ganz in der Art wie bei Verbrennung von Cadavern sich verschiedene Einzelheiten darbieten.

5) Die Hauptergebnisse der Section über die Todesart sind Blutüberfüllung des Gehirns und theils auch der Lungen mit blaurother Färbung der Luftröhre, ihrer Zweige und der kleinsten Bronchien.

6) Der Befund der Luftwege und die starke Anschwellung der mit röthlicher Flüssigkeit durchtränkte Zunge beweisen nur theils die örtliche Einwirkung der Hitze, theils den Einfluss erstickender Gase; der Schluss, das Feuer sei mit der ausgeathmeten Luft aus der Lunge gekommen, ist nicht berechtigt;

7) im Magen und Darm fanden sich nur die ganz ähnlichen Fäulnissgase, aber keine Phosphorwasserstoffverbindungen.

8) Bei der Untersuchung der verbrannten Stellen zeigte sich, dass das Feuer auf dieselben in der Richtung von aussen nach innen wirkte; an denjenigen Stellen, auf welche es aus einiger Entfernung wirkt und wo die Kleider unverletzt blieben, haben die Brandwunden nur den 1. und 2. Grad.

9) Aus dem Gesammtbefunde kann man auf keine andere Todesursache schliessen als die Einwirkung von Feuer, welches in diesem Falle die von Erstickungszeichen begleitete sogenannte Gehirnapoplexie verursachte. (Warum nicht Erstickung als Hauptsache?).

Digitized by Google

Die Sectionserscheinungen an verschiedenen wundgebrannten Körpertheilen, die verschiedenen Brandwunden 1. und 2. Grades, die Erscheinungen am Gesichte (Gesicht blauroth, aufgedunsen, Augenlider geschwollen, Zunge zwischen den Kiefern, blaugefärbt und stark geschwollen) und an den Luftwegen beweisen, dass die Einwirkung des Feuers noch im Leben stattgefunden hat, nicht nach dem Tode, etwa um ein Verbrechen zu verhehlen.

Schliesslich entscheidet sich Verf. hauptsächlich nach den äusseren Umständen gegen Verbrechen und Selbstmord und statuirt wie in allen bekannten Fällen von sog. spontaner Verbrennung, dass aller Wahrscheinlichkeit nach Feuer von irgend einem brennenden Körper aus Unvorsichtigkeit auf die Kleider der erst später verbrannten Person gerieth. (Op. cit. S. 1—4.)

(Köhler.)

162. **Zur Experimental-Kritik der Luftstreifschüsse**, von Prof. Pelikan in Petersburg.

Die bedeutendsten Chirurgen halten jetzt in der Nähe von lebenden Wesen passirende schwere Geschützkugeln für unfähig, sog. Luftstreifschüsse hervorzubringen; manche Aerzte erklären aber immer noch in ihrer Entstehung unbekannte Quetschwunden aus der durch das Vorbeifliegen der Kugel hervorgebrachten Compression der Luft oder aus der Luftverdünnung. Da die Frage endgültig nur durch directe Versuche entschieden werden kann, so benützte Verf, schwere Geschützstücke und einen Apparat, um die Stärke des Luftdruckes der Kugel auf einen in gewisser Entfernung von ihrer Fluglinie aufgestellten Körper zu bemessen. Die Vorrichtung bestand aus einem Cylinder von Eisenblech, von einem Fuss Durchmesser, mit einem beweglichen Stempel, durch dessen Mitte ein dreimal im Winkel gebogenes Stängchen ging; der freie Schenkel der letzten Biegung desselben war der äusseren Seite des Cylinders zugekehrt, sobald sich der Stempel in diesem befand; hier war ein Bleistift angebracht, welcher, indem er sich aussen in demselben Masse wie der Stempel im Innern bewegen musste, auf einem Papierstreifen die Grösse der Bewegung des Stempels unter einem auf ihm ausgeübten Druck vorzeichnete. Um den Stempel um einen Zoll im Cylinder fortzubewegen bedurfte es einer bewegenden Kraft gleich $1^1/_2$ Pfund. In der Nähe stund eine 100pfündige Haubize, deren Kugel mit einer Fluggeschwindigkeit von 9 Fuss in der Secunde an dem durch Zimmerwerk geschützten Apparat vorüberstrich.

So oft die Bombe auf ungefähr 3 Zoll Entfernung an dem Stem-

Digitized by Google

pel vorüberging, so veränderte dieser seine Stellung nie; er bewegte sich weder vor- noch rückwärts, einmal riss aber die Bombe ein Stück des Zimmerwerkes ab und warf dasselbe auf den Cylinder, wobei der Stempel sich vorwärts bewegte; einmal war der Stempel selbst gestreift worden und diesmal um 2 Zoll zurückgewichen. Bei einem weiteren Versuche passirte die Kugel, nahe an der Seite eines Pferdes, ohne dass dasselbe verletzt wurde. In der Nähe des Geschützes stund ein weiterer hölzerner Schirm, um die Extension der bei der Explosion gebildeten Gase vom Apparat abzuhalten; wurde nun der Apparat hinter diesem Schirm in schiefer Richtung aufgestellt, so wich der Stempel nach jedem Schusse um $^1/_4$—$^1/_2$ Zoll zurück, während bei paralleler Stellung mit dem Schirm kein Zurückweichen vorkam.

Aus seinen etwa 26 Versuchen ist zu schliessen: 1) eine sehr nahe an einem Gegenstand vorbeifliegende Geschützkugel übt auf diesen eine nur unbedeutende, dem die Kugel umgebenden Luftzuge zuzuschreibende Wirkung aus. 2) Der Luftdruck ist viel zu gering, als dass sogenannte Luftdruckcontusionen durch denselben veranlasst werden könnten und eben daher ist es unmöglich, dass in gewisser Entfernung von der Fluglinie der Kugel stehende Personen Contusionen erleiden könnten. (Op. cit. S. 155.)

(Köhler.)

II. RECENSIONEN.

23. Studien zu einer medicinischen Topographie des Königreichs Bayern und zur Anwendung der Mortalitätstabellen auf Pathogenese, von Dr. F. G. Kropf. Mit 6 Tabellen und 5 lithographirten Tafeln. München bei Cotta, 1859.

Ein Pariser Akademiker antwortete auf die Frage: warum es gerade seit 50 Jahren so viele und nützliche Entdeckungen in den Naturwissenschaften gebe, sehr treffend: Seit einem halben Jahrhundert habe eben die Wissenschaft Nichts weiter gesucht, als was zu finden möglich war. — Dieser Methode nun hat auch die medicinische Statistik ihre Entstehung zu verdanken, durch welche gar mancher Irrthum schon widerlegt, gar manche neue Wahrheit schon gefunden worden ist. Wenn auch die Arbeiten in diesem Fache noch nicht zahlreich sind, so lässt sich doch erkennen, dass das ärztliche Publikum zu derartigen Leistungen immer mehr Geschmack gewinnt. Jedenfalls dürfte es als Pflicht derer, welche dem wahren Fortschritt huldigen,

Digitized by Google

erscheinen, jedwede Bestrebung in diesem Gebiete ehrend anzuerkennen und in möglichst weiten Kreisen bekannt zu machen.

Der Verfasser der oben bemerkten Schrift hat es sich zur Aufgabe gemacht, die statistischen Arbeiten von Herrmann in ärztlicher Beziehung auszubeuten, wobei ihn einerseits die Ansicht leitete „das, was von Herrmann in seinen akademischen Reden mit gewohnter Meisterschaft veröffentlicht habe, möchte nicht Allen zugänglich sein" andererseits die Ueberzeugung beseelte, dass die strenge Kritik, welche gerade der auf medicinische Statistik sich beziehende Theil des von Herrmann'schen Werkes erfahren hat, eine in vieler Beziehung ungerechte sei.

Die Capitel des Schriftchens haben folgende Titel:

A. Vorschläge zur Begründung einer medicinischen Landes-Topographie. Einiges zur Charakteristik der Bevölkerung Bayerns und seiner Kreise. Zur Bewegung der Bevölkerung des Königreichs Bayern.

B. Versuch einer Anwendung der medicinische Pathogenese auf die Statistik.

Es folgen dann fünf Tabellen mit nachstehenden Bezeichnungen:

1) Tabelle zur vergleichenden Charakteristik der 8 Kreise, (auf welcher die Flächeninhalts- und Bevölkerungs-Verhältnisse, die Contingente an untauglichen Conscribirten, Verbrechern, Blinden, Taubstummen, Geisteskranken, Trauungen, Geburten, Todesfällen etc. zusammen gestellt sind.)

2) Progressionstabelle oder Versuch zur Darstellung eines Theils der Volksbewegung.

3) Einfluss des Geschlechtes bei den Krankheiten und anderen Todesursachen.

4) Procentale Betheiligung mehrer Krankheitsfamilien am jährlichen Sterblichkeitskörper. (Hier sind die 39 Krankheitsfamilien von Herrmann in 22 zusammengezogen.)

Den Schluss und zugleich die Krone des Werkes bilden fünf Curventafeln:

1) Monatliche Absterbeordnung beiderlei Geschlechts in den acht Kreisen des Königreichs.

2) Die absolute monatliche Sterblichkeit der Männer und Weiber im Donauthal (Oberbayern, Niederbayern, Mittelfranken, Schwaben).

3) Die absolute monatliche Sterblichkeit der Männer und Weiber im Rheinthal (Pfalz, Oberfranken, Oberpfalz, Unterfranken).

4) Vergleichende Curven des Fiebers (Typhus) als Todesursache während des Jahres 1847/48 mit der Allgemeinsterblichkeit — von 5 Kreisen: Oberbayern, Niederbayern, Mittelfranken, Unterfranken, Schwaben und Neuburg.

Digitized by Google

5) Vergleichende Curven der Entzündung als Todesursache 1847/48 mit dem 7jährigen Durchschnitte in Unterfranken und Mittelfranken. (Das Jahr 1847/48 war nämlich ein ausnahmsweise an Sterbefällen reiches.)

Aus diesem Inhaltsverzeichniss lässt sich die Reichhaltigkeit des sehr gedrängt abgefassten Schriftchens zur Genüge erkennen, und wenn sich auch in demselben manches gewagt Hypothetische, mancher überflüssige Seitenhieb auf andre wissenschaftliche Bestrebungen findet, welchem wir unsere Beistimmung versagen müssen, so werden diese Schattenseiten doch durch eine Masse werthvoller Notizen, die überall eingewebt sind, wieder aufgehellt.

Wir erlauben uns, von letzteren einige Proben zu geben:

S. 13. Blinde und Taubstumme kommen im Königreiche fast gleich viel vor, von ersteren 6,4 auf 10,000, wobei die Extreme bei Schwaben und der Pfalz mit 8,6 und 4,2, von letzteren 6,6, wobei die Extreme bei Unterfranken und Schwaben mit 10,6 und 4 liegen. Die Geisteskranken sind nicht officiell gezählt.

S. 15. Von 10,000 Lebenden sterben in Bayern jährlich 284, nämlich 145 männliche und 139 weibliche Individuen. Davon sind 147 im Alter unter, und 137 in jenem über 14 Jahren. Die grösste Sterblichkeit in den Kreisen ist mit 3 Procent in Schwaben, zunächst kömmt dann Oberbayern, dabei sterben im ersteren Kreise mehr Leute unter, im letzteren mehr über 14 Jahren.

S. 15. Von grosser Wichtigkeit für den Gerichtsarzt bleibt es, zu wissen, wie viele Neugeborne bis zum ersten Jahre wegsterben, indem dies von der auf die Aufziehung verwendeten Sorgfalt, der Einsicht einer naturgemässen Diät, und besonders von einem guten Hebammen-Institute abhängt. Der Staatsökonom schätzt, wie Quetelet von Belgien nachgewiesen, das Capital an Menschen, Gesundheit, Zeit und Geld, welches auf Individuen verwendet wird, die nie Gegenleistungen an Arbeit machen, für verloren, dem Staate und den Familien nutzlos entzogen, und für so wichtiger, als es sich schon mit wenigen Jahren in die Millionen beläuft.

Von 284 Todesfällen in Bayern treffen nun 114 oder $^4/_9$ auf Kinder bis zum ersten Lebensjahre! —

S. 16. Die höchsten Alter erlangen unter 10,000 Einwohnern und jährlich 284 Todten nur 22,7 und sterben an Altersschwäche.

S. 23. Als Hauptbeweis der Brauchbarkeit des v. Herrman'schen Werks führt Verf. an: Die Krankheiten mit zahlreicheren Todesfällen haben ihre richtige monatliche Steigerung nach Jahreszeiten,

Digitized by Google

wie sie nur die besten Berichte aus Spitälern aufzuweisen vermögen. Wäre dies möglich, wenn willkürliche Namen geschaffen würden? So culminirt die Entzündung, das Ausnahmsjahr 1847/48 abgerechnet, jedes Jahr genau mit dem Monate März, das Fieber (Typhus) culminirt regelmässig vom December bis Januar; die Exantheme fallen meistens in den Frühlingseingang; die Selbstmorde steigern sich zur Sommerszeit; Wassersuchten und Phtbisen liefern ihre grössten Zahlen zur Zeit der höchsten Allgemeinsterblichkeit im Vorfrühlinge; die Todtgeburten lassen im Sommer eine zweite deutliche Steigerung durch die weiblichen Früchte erkennen. Die Alterschwäche hat ihre höchste Zahl erst in den 70 bis 80 Jahren, während doch schon 60 Jahre zu diesem Tode als genügend erachtet sind u. s. w. —

S. 26. Wir finden auch in der Absterbeordnung des Menschengeschlechts auf einer grösseren Erdfläche das durchgängige Hauptgesetz, dass die nächsten Folgen der Ursachen an messbare Zeit und Raumabschnitte gekettet sind. Können centrale Licht- und Wasserwellen die äusserste Peripherie doch auch erst durch das Mittel des Anstosses und der Bewegung der zwischenliegenden Schichten erreichen. So tritt die grösste Jahreszeitenkälte nicht mit der grössten Erdferne der Sonne ein, sondern 1 bis 2 Monate später, und die grösste Sterblichkeit aus Mangel an Wärme und ihren Erzeugungsmitteln in unseren Gegenden erst im Monate März. —

S. 29. Unterfranken, die Pfalz und wahrscheinlich auch die Oberpfalz und Oberfranken zeigen eine viel steilere Winter — und tiefere Sommercurve (der Sterblichkeit) als die unter dem generellen Begriffe Donauthal zusammengefassten Kreise: Oberbayern, Niederbayern, Mittelfranken und Schwaben. — Ueberall tritt die Compensirung der Sterbefällewelle in der entgegengesetzten Jahreszeit ersichtlich hervor, so dass dies Verhalten zu einem Gesetze erhoben werden dürfte, welches gleich der jährlichen Zahlensummen-Wiederkehr der Todesfälle einer Berechnung für die zweite Jahreshälfte unterworfen sein dürfte, sobald die erste beziffert vorliegt.

S. 37. Das, was Hippokrates beim Ausbruch der Pest und anderer Epidemien als erste Regel angab: den angesteckten Ort bäldestens zu fliehen, weit zu fliehen, und spät zurückzukehren, wird eine Sache der Berechnung werden können, wenn die schwarzen Flecke für bestimmte Krankheiten topographisch genau fixirt sind. —

Diese Proben sind gewiss geeignet, den Fleiss und Gedankenreichthum des Verfassers gehörig darzulegen, und wir schliessen daher mit dem Wunsche, derselbe möge es bei seiner Apologie der v. Herr-

Digitized by Google

mann'schen Arbeiten nicht bewenden lassen, sondern uns recht bald mit umfassenderen, aus den verhältnissmässig noch wenig benutzten amtlichen Quellen etc. resultirenden Untersuchungen mit entsprechenden Vorschlägen zur Beseitigung statistisch aufgefundener Uebelstände erfreuen. (Theodor Königshöfer.)

24. **Zur Lehre von den Krankheitsursachen**, von Dr. med. Ferdinand Flemming jun., prakt. Arzte u. s. w. in Dresden. Erlangen, bei F. Enke 1860. 8. 82 S.

Nach einigen Vorbemerkungen über Krankheit und Krankheitsursachen im Allgemeinen betrachtet Verf. kurz die verschiedenen Arten der letzteren und zwar 1) als mechanische Einflüsse, welche störend auf den Organismus einwirken können; 2) quantitativ oder qualitativ abnorme Beschaffenheit der normal zur Entwicklung der Organe nothwendigen Stoffe, wie der Nahrungsmittel, der athmosphärischen Luft etc.; 3) Stoffe, welche dem Organismus eigendlich fremd sind und so zu einer Ursache von Krankheiten werden. Hieher gehören die Gifte, irrespirable Gasarten, die Miasmen, welche Verf. mit keineswegs vollkommen stichhaltigen Gründen in Abrede stellt, endlich die Contagien. Neu war dem Ref. die Behauptung, dass die Ansteckungskraft der Cholera und des Typhus beseitigt werde, sobald man die Entleerungen der Kranken sofort aus dem Zimmer schaffe und vergrabe, sowie die grösste Reinlichkeit mit der Wäsche beobachte (?). Zur Hauptaufgabe der vorliegenden Brochüre aber hat Verf. es sich gemacht, den Nachweis zu liefern, dass die Schwankungen des Wassergehaltes der Atmosphäre den hauptsächlichsten Einfluss auf die Entstehung der Krankheiten ausüben. So unbestreitbar und allgemein sich dieser Einfluss gewiss auch geltend macht, so dürfen wir uns dessen ungeachtet nicht wundern, wenn es bei dem Versuche, einer einseitigen Theorie eine zu grosse Ausdehnung einzuräumen, neben physiologisch richtigen Betrachtungen dennoch an unwahrscheinlichen Hypothesen und unrichtigen Behauptungen nicht fehlt. Wir wollen anstatt einiger Dutzende, die uns zu Gebote ständen, nur einige wenige Beispiele anführen.

Kinder werden nach Verf. (S. 40) „bekanntlich unendlich häufiger von Krankheiten befallen, als Erwachsene; ist auch ein grosser Theil der Kinderkrankheiten auf eine anormal gesteigerte Entwicklung einzelner Organe z. B. des Gehirns zurückzuführen, so kann sich Verf. doch keinen andern Grund der zahlreicheren Erkrankung in diesem zarten Alter denken, als das Nichtgewohntsein, das Nichtaccomodiren an die Schwankungen der Wärme und des Wassergasgehaltes der uns umgebenden Luft. Das Auftreten der zahllosen Diar-

Digitized by Google

rhöen, der Catarrhe und Entzündungen der Luftwege, der Bräune, so wie endlich der schnell und ohne Ansteckung sich entwickelnden Hautkrankheiten lässt sich auf diese Ursache zurückführen (?).

Ferner S. 43. Ein grösserer Wasserreichthum des Blutes bedingt zweitens auch die Erscheinungen des Wechselfiebers. Der Leser erschrecke nicht, wenn ich mir diese Krankheit ganz ohne den Einfluss einer fremden Beimischung der Luft, sondern nur durch den einer anhaltend relativ feuchten Athmosphäre entstanden denke. Kommt dieselbe doch bekanntlich nicht überall, sondern nur in Gegenden vor, die grossen Wasserreichthum und eine Bodenbeschaffenheit besitzen, welche das Regenwasser lange behält und zu einer vorwiegend relativ feuchten Athmosphäre die nächste Veranlassung gibt etc."

Ferner bezüglich des Wechselfiebers S. 45 ... „Genau entsprechend dem Grundsatze, dass jedwede Krankheitserscheinung ein Streben des Organismus ist (?), die vorzugsweise durch Einwirkung der Aussenwelt entstandenen Veränderungen in der Zusammensetzung oder der Thätigkeitsäusserung einzelner Körpertheile wieder zur Norm zu führen und auszugleichen, so spricht Verf. die Vermuthung aus, dass die durch Fieberanfälle (d. h. durch Vermittlung des Nervensystems erhöhte Herzthätigkeit) hervorgerufene enorme und anhaltende Schweissbildung die Heilung des Grundleidens (Wässerigkeit des Blutes und hiedurch entstandene Anschwellung des schwammigen Milzkörpers) bezweckt und auch ohne Medicamente, welche nur zu oft ganz ohne bleibenden Erfolg angewendet werden, dauernd erreicht, dafern nun die genannte Ursache der Krankheit nicht von neuem fortwirkt. Gern sei zugegeben, dass auch hiedurch das Typische .... nicht erklärt sei; es ist übrigens für die gründliche Behandlung der Hauptkrankheit ohne besonderen Werth, sondern nur für die symptomatische."

Ref. ist der Ansicht, dass diese wenigen Beispiele, denen sich sehr viele noch anreihen liessen, genügen dürften, das oben ausgesprochene allgemeine Urtheil über den Werth vorliegender Brochüre gut zu rechtfertigen. (Ullmann.)

25. **Compendium der speciellen Pathologie und Therapie, vom klinischen Standpunkt aus bearbeitet von Dr. Franz Hartmann. Frankfurt a. M. 1859. Meidinger. 5. XVIII. u. 879.**

Der Zweck dieses Compendiums von 879 Seiten ist, den Studirenden ein Buch zu geben, das sie bei ihren Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie benutzen könnten. „Ein solches Buch,

Digitized by Google

sagt der Verf., fehlte; — aber es war auch mit grossen Schwierigkeiten verbunden, ein solches Buch zu schaffen."

Zwei kühne Behauptungen in einem Satze.

Verf. scheint hiebei den vortrefflichen Choulant, dessen mehrfache Auflagen hinlänglich für seine Zweckmässigkeit sprechen, und den neuen Grundriss der spec. Pathologie von Wunderlich ganz ignoriren zu wollen, und beide Bücher sind doch in Anlage und Ausarbeitung unserem vorliegenden Compendium weit vorzuziehen. Die neuen Handbücher von Leubuscher und Lebert sind auch nur um weniges umfangreicher und können jedenfalls ebensogut zum Nachstudieren benutzt werden, als unser Compendium, wenn gleich Verf. in seiner Vorrede versöhnend sagt, es solle sein Buch kein Handbuch ersetzen. Ich fürchte, die Studenten werden sich schwer entschliessen, auch noch eine Vorbereitung zum künftigen Studium eines Handbuches zu kaufen, da die Anschaffung des letzteren an und für sich schon mit bedeutenden Opfern verbunden ist.

Man wird es mir erlassen, die sämmtlichen Abschnitte zu besprechen. Die Krankheiten sind eben hier auch abgehandelt wie in allen übrigen Handbüchern, allerdings möglichst kurz, aber oft genug auf Kosten der Vollständigkeit und Deutlichkeit. Ein sehr bequemes Mittel, kurz zu schreiben, hat Verf. in einer grossartigen Freigebigkeit mit „etc. etc." entdeckt. Es finden sich auf einer Seite, p. 625, wo vom Morb. Brightii die Rede ist, nicht weniger als Sechs etc., in einem Satze sogar Zwei. „Bei geringen Schädlichkeiten (Erkältung etc.) erscheint das Eiweiss etc. wieder im Urin."

Kürzer werden die Sätze durch diese Schreibweise zwar, aber gewiss nicht lehrreicher.

Als eine gute Einrichtung kann bezeichnet werden, dass am Schlusse der wichtigeren Krankheiten die Symptome immer noch einmal kurz zusammengefasst und die hervorragendsten mit liegender Schrift gedruckt sind. Raum und Zeit gestatten ein kritisches Eingehen in die massenhaft vorkommenden Kürzen und Ungenauigkeiten der Darstellung nicht, dieselben können von einem billig denkenden Leser auch gar keinen ernsthaften Tadel erfahren, indem ja Verf. selbst zugesteht, dass die Hauptschwierigkeit seiner ganzen Bearbeitung darin liegt, das umfangreiche Material in einen engen Rahmen zusammenzufassen.

Direkte Unrichtigkeiten und unwissenschaftliche Anschauungen finden sich übrigens nirgends im ganzen Buche und es geht aus demselben zur Genüge hervor, dass Verf. ein strebsamer fleissiger Arzt sein muss. Zur Abfassung wirklich brauchbarer Compendien sind je-

Digitized by Google

doch nur Männer geeignet, welche schon längere Zeit die entsprechende Sparte vom Catheter herab und am Krankenbette gelehrt, und sich in stetem Umgange mit Studirenden eine besonders klare und accentuirte Redeweise angewöhnt haben. (Alf. Vogel.)

26. **Ueber Rheumatismus und Gicht, und deren radikale Heilung**, von Dr. G. Eduard Wiss, prakt. Arzte in Baltimore, früher in Berlin. Berlin, Druck und Verlag von Georg Reimer 1858.

„Radikale Heilung"! Dieses Wort auf einem Titelblatte gibt der Schrift immer einen zweideutigen Charakter in den Augen wissenschaftlich gebildeter Fachmänner. Dies trifft auch hier ein. Der Inhalt entspricht heineswegs dem marktschreierischen Titel. In ganz mittelmässig ausgearbeiteten, äusserst lückenhaften Krankengeschichten werden prompte Heilungen hartnäckiger Gelenk-Rheumatismen erzählt; auf Seite 39 begegnet uns ein sehr mangelhafter, geradezu schlechter Sectionsbericht, mit einer sehr willkürlichen Deutung desselben. Pathologische Anatomie und physiologische Chemie sind missverstanden und missbraucht (p. 18. p. 25.); die Identität von Rheumatismus und Gicht wird ohne genügende Beweisgründe festgehalten. Auch sollen nach Wiss die Wirkungen einer Erkältung jahrelang latent bleiben, und dann durch eine leichte, neue Erkältung angefacht werden! Die Behandlung besteht nach Wiss in kräftigen Dampfbädern, ausgedehnter Einreibung mit Jodsalbe und innerlichem Gebrauche von Jodkali. Darüber, dass diese Behandlung für Gicht und Rheumatismus zweckmässig ist, sind die Praktiker schon ziemlich lange im Reinen, aber dass sie diese Krankheiten in allen Fällen radikal heilt — diese bisher sonst noch von Niemand beobachtete Thatsache zu constatiren, blieb dem Verf. vorbehalten — si fabula vera! (Kerschensteiner.)

27. **Das Herz und seine Bewegung**. Beiträge zur Anatomie, Physiologie und Pathologie des Herzens, des Herzbeutels und des Brustfelles, von Dr. J. Hamernik. Prag 1858. H. Dominicus pp. XXII. und 248 in 8.

Der Grund, warum wir die uns übertragene Anzeige dieser Schrift so spät liefern, liegt zum grössten Theil darin, dass es keine leichte Aufgabe ist, diese neue Leistung des originellen Autors richtig zu würdigen. H. ist bekanntlich ein schroffer Beobachter, der sich nicht selten in Widerspruch setzt mit der gesammten ärztlichen Welt, aber allzeit der festen Ueberzeugung lebt, dass seine ungewöhnlichen Lehren doch noch zur allgemeinen Geltung kommen müssen. Wenn man sich an seine paradoxen Theorieen über Behandlung der Entzündungs-

Digitized by Google

krankheiten, über die Circulation und den Horror vacui im Schädel, über die Nachtheile der Vaccination etc. erinnert, so ist man sehr geneigt, jede neue Arbeit des Verf.'s mit einem gewissen Vorurtheil zu betrachten, und gerade das war es, was wir vermeiden wollten. Die vorliegende Schrift enthält wieder eine Reihe von auffallenden und radicalen Neuerungen, welche auf Grund von anscheinend exacten Untersuchungen und mit der grössten Zuversicht vorgetragen werden. Wir hätten deshalb gerne gewünscht, unsere Bedenken durch controlirende Versuche zu prüfen, da dies aber vorläufig nicht möglich war, so wollten wir wenigstens abwarten, ob nicht von anderer Seite eine thatsächliche Widerlegung oder Bestätigung der Hamernik'schen Ansichten erfolgen würde, bevor wir darüber referirten.

Der Hauptsatz, auf welchen H. seine Ansicht vom Mechanismus der Herzthätigkeit stützt, ist der, dass das Herz fest eingekeilt oder gleichsam unverschiebbar eingefalzt sei zwischen Diaphragma und Brustwand. „Klar ist es, sagt der Verf. in seiner Einleitung, dass das Vorkommen des sog. Herzstosses durch bestimmte Verhältnisse der Lagerung des Herzens bedingt sein muss, weil es anders nicht zu begreifen wäre, wie das Herz bei seiner systolischen Verkleinerung einen Theil der Brustwand heben könnte. Es ist nämlich thatsächlich nachgewiesen, dass ein jeder Muskel bei seiner Zusammenziehung oder Verkürzung am Umfange verliere und dass das Herz anhaltend von der Contractionskraft der Lungen nach innen, d. i. in der Richtung von der vorderen Brustwand nach innen und oben gezogen werde. Soll somit das Herz während seiner Systole oder Verkleinerung und beim Fortbestande des genannten Contractionsvermögens der Lungen, welches das Herz anhaltend nach innen und oben zu verrücken anstrebt, die Brustwand heben oder gegen die linke Seite verschieben, so kann dies nur durch bestimmte anatomische Verhältnisse seiner Lagerung vermittelt werden. So lange als dieses besondere Verhältniss der Lagerung des Herzens nicht dargelegt wird, bleibt es ein tiefes Geheimniss, wie das Herz die Brustwand hebe, da doch nach den angeführten Vorgängen gerade das Gegentheil zu erwarten wäre, da vielmehr während der Systole des Herzens der betreffende Theil der vorderen Brustwand einfallen und eingezogen werden müsste." H. glaubt nun dieses Geheimniss aufgedeckt zu haben. Es liegt in der Fixirung des Herzens, welche so fest ist, dass die Contractionskraft der Lunge dasselbe zu verrücken unzureichend ist. Die bisherigen Methoden zur Untersuchung der Herzlagerung waren ungenügend; denn einerseits werden durch die gewöhnliche Eröffnung des Brustkastens und des Unterleibs die stati-

Digitized by Google

schen Verhältnisse der Organe abgeändert, andererseits könne man durch die physikalische Untersuchung während des Lebens über die Lage des Herzens nicht ins Reine kommen, da die Spitze des Herzens keinen Antheil an dem sog. Herzstosse habe und keine der Untersuchungsmethoden richtige Aufschlüsse über die Lagerung des Herzens gebe. So meint wenigstens der Verf., der desshalb durch vorsichtigere Methoden am Cadaver die Lage des Herzens studirte und zu folgenden Resultaten gelangte.

Es gibt 2 Lagen des Herzens, eine ursprüngliche oder oberflächliche, welche bei gesunden Leuten vor der Involutionsperiode vorkommt und eine abgeleitete oder tiefe, welche Folge von Krankheiten oder von organischen Veränderungen ist, die der Involution angehören. Bei der oberflächlichen Lage ist das Herz unbeweglich in einen Winkel zwischen der Brustwand und dem Diaphragma eingesetzt, die convexe Kammerwand an die vordere Brustwand angelagert (daher oberflächliche Lage). Bei der tiefen Lage liegt die plane Kammerwand in der Richtung von vorn nach hinten weniger schief, die convexe entfernt sich etwas von der vorderen Brustwand und in den Zwischenraum tritt der scharfe Rand des oberen Lungenlappens. Die Fixirung des Herzens ist in dem Mechanismus des Horror vacui begründet, aber nur durch Einfügung in einen Winkel ermöglicht, weil seine Anlagerung an eine plane Fläche eine jede Verschiebung zulassen würde. Die Tendenz zur Bildung eines Vaccuum's bei der oberflächlichen Lage des Herzens und bei den Bewegungen desselben wird durch den Liquor des Pericards und durch das an den Anfangsstücken der grossen Blutgefässe und an der Pleura pericardiaca abgelagerte Fett verhindert. Diese Fettmassen nennt H. Omentum und Omentula der Pleura und des Pericardiums. Bei der tiefen Lage des Herzens beginnen diese Fettlagen zu schwinden und können wie dies bei länger dauernden Hydrocardien, Lungenemphysem und bei Marasmus etc. der Fall ist, ihre charakteristische Form und Grösse gänzlich verlieren. Die tiefe Lage kommt nicht bloss bei den genannten Krankheiten, sondern im geringeren Grade auch bei Tuberkulose, Pneumonie, Typhus, Variola, Chlorose etc. und selbst bei ganz gesunden Individuen vor. Im höheren Alter verwandelt sich regelmässig die oberflächliche Lage in die tiefe in Folge der Verkleinerung des concentrischen Zuges der Lungen, wodurch sich alle Durchmesser des Brustkastens vergrössern und der Stand des Diaphragma tiefer wird. Ausnahmsweise, aber selten verändert sich die Lage des Herzens trotz des allgemeinen Marasmus nicht, weil die am Herzen vorkommenden Fettablagerungen in einer ungewöhnlichen

Digitized by Google

Weise erhalten sind. Durch gewisse pathologische Verhältnisse wird das Herz bei der oberflächlichen Lage mehr oder minder beweglich, bei der tiefen Lage mehr von der vorderen Brustwand entfernt, oder vom vordern Rand der linken Lunge reichlicher bedeckt. So zeigt das Herz im Verlaufe von schweren Allgemeinleiden nicht selten eine ungewöhnliche Beweglichkeit, was H. durch eine vorübergehende Vergrösserung des Umfanges des Herzens erklärt. Diese Dilatation des Herzens werde durch den concentrischen Zug der Lungen erzeugt, welcher auf das nicht mehr so widerstandsfähige Herz stärker einwirke.

Bei permanenten Vergrösserungen des Herzens besteht diese Beweglichkeit auch, überhaupt spricht sich H. dahin aus, dass einer jeden etwas deutlichen Beweglichkeit des Herzens eine Vergrösserung seines Umfanges zu Grunde liege und dass dann das Herz auf das halbmondförmige Fettpolster (Omentum der Lamina mediastini sinistra) nicht mehr passe und desswegen beweglich werde. Ebenso müsse das Verschwinden des halbmondförmigen Fettkranzes der Lamina mediastini sinistra eine ähnliche Wirkung auf die Lagerung des Herzens ausüben.

Aus der angegebenen Grundanschauung des Verf.'s über die Lage des Herzens entwickeln sich seine folgenden Ansichten über die Systole und Diastole und über die Locomotion des Herzens. In der Diastole ist das Herz ein schlaffer weicher Kuchen, der sich seiner Umgebung anschmiegt und seinen verticalen Durchmesser bei der Systole verlängert. Bei der Systole muss das Herz die Contractionskraft der Lunge überwinden, die Vorhöfe thun dies in einem geringeren Grade als die Kammern. Die Vorhöfe und die Kammern sind während des Lebens immer mehr oder minder angefüllt, eine vollständige Entleerung kommt nicht zu Stande, weil dies mit dem Fortbestande des Blutlaufes nicht verträglich ist. Den Beweis dafür fand H. darin, dass wenn man bei lebenden Kaninchen das Herz bloslegt und die linke Kammer mit einer Nadel durchsticht, das Blut aus derselben in einem continuirlichen Strahle abfliesst und der Bogen während der Systole nur etwas höher und rascher springt. Nur bei der oberflächlichen Lage ist es möglich, dass die vordere Brustwand während der systolischen Vergrösserung des vom Diaphragma zur vorderen Brustwand gerichteten Herzdurchmessers gehoben wird (i. e. ein fühlbarer Herzstoss entsteht), während bei der tiefen Lage eine gewisse Partie des vorderen Randes der linken Lunge eingeschoben ist und die vordere Brustwand durch die Systole nicht gehoben werden kann. Von dem sog. Herzstoss ist wohl zu unterscheiden die sicht-

Digitized by Google

und tastbare Erschütterung oder Vibration, welche den anliegenden Theilen des Herzens während der Systole mitgetheilt wird.

Die Bezeichnung des systolischen Hebens der Brustwand als Herzstoss, welche zu irrthümlicher Verwechslung führen kann, hält H. für unpassend. Ueber den Einfluss der Respirationsbewegungen auf die Lage des Herzens trägt H. die auffallende Ansicht vor, dass bei der oberflächlichen Lage eine Ab- und Aufwärtsbewegung des Herzens während tiefer In- und Exspirationen nicht vorkomme. Das Herz liege auf dem Centrum tendineum fest auf und dieses werde von den Respirationsbewegungen nicht verändert. Werde jedoch das Herz durch vorübergehende Dilatation mehr oder minder beweglich, dann allerdings bekämen angestrengte Respirationsbewegungen einigen Einfluss auf die Lage des Herzens und könnten tiefe Inspirationen die oberflächliche Lage in die tiefe verwandeln; dann werde aber auch das systolische Heben der Brustwand undeutlicher oder verschwinde ganz. Es versteht sich von selbst, dass H. nach den angegebenen Voraussetzungen auch jegliche Locomotion des gesunden Herzens während seiner Bewegung läugnet. „Da am Herzen die Zeit seiner Diastole auch die seiner Ruhe vorstellt und da dasselbe während seiner Systole sich mehr oder weniger verkleinert und die während der Diastole beschriebenen Gränzen an keiner Stelle überschreitet, so kann von einer Locomotion desselben nicht gesprochen werden. Auch in den Fällen, wo das Herz während seiner Systole sich in der Richtung eines bestimmten Durchmessers verlängert, wie dies beim Liegen des Herzens auf einer festen Grundlage vorkommt, kann von einer Locomotion nicht die Rede sein, weil eine solche Verlängerung eigentlich als ein sich Bäumen auf einer unverrückt gebliebenen Stelle zu betrachten ist.“ H. gibt eine systolische Locomotion des Herzens nicht einmal bei Ansammlungen von hydropischer Flüssigkeit, entzündlichem Exsudat oder Luft im Pericardium zu, unter welchen Verhältnissen die Bedingungen für Locomotionen doch am günstigsten sein dürften.

Nach seiner Ansicht verhält sich das Herz bei derartigen Ansammlungen im Herzbeutel etwa so, wie wenn es auf einem gewichsten Faden aufgehängt gehalten wird; es absolvirt seine systolische Verkleinerung ohne alle Locomotion und mit der grössten Ruhe.

Nachdem H. die erwähnten neuen Thesen über Lage und Bewegung des Herzens ausführlich entwickelt hat, liefert er in seinem Buche noch mehrere Abhandlungen, welche weitere Ausführungen und Anwendungen jener Cardinalsätze enthalten. Es würde hier zu weit

Digitized by Google

führen, wollten wir auch auf diese Abhandlungen näher eingehen, wir begnügen uns daher mit einer kurzen Anzeige des Inhaltes.

Zunächst folgt eine Beschreibung der Erscheinungen an der Brustwand bei den Herzbewegungen nebst einer Anweisung zur richtigen Untersuchung des Herzens. Hier erwähnt er auch den doppelten und dreifachen Herzstoss und gibt folgende Erklärung desselben. Ist bei einer ausgesprochenen Massenzunahme des Herzens der 5. oder 6. Intercostalraum hinreichend breit und wird derselbe bei der Herzsystole auswärts von der Papillarlinie in einem etwas grösserem Umfange gehoben, so kann der tastende Finger und selbst das aufmerksame Auge an der gehobenen Stelle eine zwei- und selbst dreifache Bewegung wahrnehmen, welche bis jetzt als ein doppelter oder dreifacher Herzstoss hin- und wieder beschrieben wurde. Diese Erscheinung zeigt uns die systolische Undulation des Kammerinhaltes an, die angeführte doppelte und selbst dreifache Vorwölbung der gehobenen Stelle der Brustwand kann nur begriffen werden, wenn man sich vorstellt, dass bei dem Gepresstwerden des Kammerinhaltes während der Dauer der Herzsystole eine oder selbst zwei verschiedene Portionen der an die Brustwand angelehnten Kammerwand in 1, 2 oder 3 sich schnell folgenden Momenten nach aussen vorgetrieben werden. Dieser sogenannte doppelte oder dreifache Herzstoss lässt sich somit auf analoge Verhältnisse des Kammerinhaltes zurückführen, wie der doppelte und selbst dreifache Ton der venösen oder arteriösen Klappen des Herzens während der Systole oder Diastole.

Ein weiteres Capitel enthält die Theorie, welche H. über das systolische Heben der vorderen Brustwand (vulgo Herzstoss) aufstellt. Dieselbe ist übrigens schon aus dem früher Gesagten ersichtlich. Der Herzstoss kommt nach H. nur bei der oberflächlichen Lage des Herzens vor, kann also nie bei der tiefen Lage und besonders nie in der Magengrube gefühlt werden. „Der sog. Herzstoss ist der thatsächlichste Beweis des Umstandes, dass das Herz während seiner Diastole unter der Form eines abgeflachten Kuchens zwischen 2 verschieden resistenten Begränzungen eingelagert ist und sich bei der Verlängerung des betreffenden Durchmessers während seiner Systole durch die Verdrängung der Begränzungen den nöthigen Raum verschafft.“ — In einem nun folgenden historischen Rückblick bespricht H. die Ansichten von F. Arnold, Kiwisch, Scoda und Donders. Und den Schluss des Buches macht ein Capitel, in welchem die diagnostische Bedeutung des Vorhandenseins oder Fehlens der beschriebenen Erscheinungen der Herzbewegung erörtert wird.

Unser Urtheil über das im Vorstehenden angezeigte Werk ist

Digitized by Google

nun kurz folgendes. Hamernik hat in dieser Schrift wie in seinen früheren Arbeiten gezeigt, dass er Muth und Geschick hat, um hergebrachte Ansichten oder selbst feststehende Lehrsätze controvers zu machen. Er geht dabei mit kritischer Schärfe zu Werk und stützt sich auf neue Untersuchungen, ärntet aber gewöhnlich nicht die objectiven Resultate ruhigen Forschens, weil seine Beobachtungsgabe im Dienste einer tendenziösen Zweifelsucht steht. Wir sind einerseits überzeugt, dass das vorliegende Buch gewiss Vieles enthält, was sich bestätigen wird oder schon jetzt als ein Gewinn für die Theorien des Circulations- und Respirationsmechanismus angesehen werden darf, aber andererseits können wir vorläufig noch nicht an die Richtigkeit der Grundanschauung des Verf.'s über Lage und Bewegung des Herzens glauben, weil wir nicht nur die Rückschlüsse von der Lage des Herzens in der Leiche auf die Bewegungen des Herzens im Lebenden für gewagt halten, sondern auch die positiven Beobachtungen anderer zuverlässiger Autoren einer unbeweglichen Einkeilung des Herzens zwischen Brustwand und Zwerchfell nicht das Wort sprechen. Wir können ganz gut zugeben, dass das Herz in der Leiche öfters jene feste Lage hat, welche ihm H. zuschreibt, werden aber trotzdem bezweifeln dürfen, dass diese Unbeweglichkeit auch bei der inspiratorischen Abflachung des Zwerchfells besteht. H. stellt zwar die Behauptung auf, dass das Herz auf dem Centrum tendineum aufliege, dessen Lage von den Respirationsbewegungen nicht verändert werde, allein gerade diese wichtige Behauptung hat er nicht bewiesen. Im Gegentheil ist anzunehmen, dass das Herz in seinem ganzen Umfange nicht blos auf dem Centrum tendineum, sondern auch auf muskulösen Theilen des Zwerchfells aufliegt, es ist anzunehmen, dass die diaphragmale Unterlage des Herzens ihren Stand bei der Respiration ändert, die Grösse des Winkels, in welchen das Herz eingefügt sein soll, folglich wechselt und somit eine der wesentlichsten Bedingungen der Unverrückbarkeit fehlt. Die Lageveränderung des Herzens bei tiefer Inspiration und Exspiration ist den besten Beobachtern nicht zweifelhaft und kann in der That jeden Augenblick durch die Palpation und Percussion sinnenfällig demonstrirt werden. Dessgleichen kann man sich überzeugen, dass an völlig gesunden Personen der Herzstoss bei linker Seitenlage deutlicher fühlbar wird und etwas nach links verrückt erscheint. Soll man in solchen Fällen immer annehmen, dass ein pathologisches Verhältniss vorhanden sei, durch welches das Herz beweglich geworden wäre? Wir glauben nicht, sondern müssen jenen Autoren beipflichten, welche die Locomotion des Herzens nach abwärts und nach der Seite für die Norm halten. Weit eher dürfte die

Digitized by Google

systolische Locomotion einer Controverse unterliegen, obwohl auch für diese in der neuesten Zeit wichtige Beobachtungen sprechen. Wir können hier indessen darauf so wie auf andere der Kritik würdige Punkte der interessanten Hamernik'schen Schrift nicht weiter eingehen. (A. B.)

III. Anhang.

28. **Muskel- und Nervenphysiologie**, bearbeitet von J. M. Schiff, Prof. in Bern, 8. 424. Bonn. Schauenburg. Von dem Cyclus organisch verbundner Lehrbücher sämmtlicher medicin. Wissenschaften, herausgegeben von Dr. C. H. Schauenburg.

Es hat zwar die neuere Zeit rasch nach einander eine ziemliche Anzahl physiologischer Lehrbücher zu Tage gefördert, in denen den verschiedensten Auffassungen unserer Wissenschaft Rechnung getragen ist, dennoch aber halten wir diesen neuen Beitrag keineswegs für überflüssig, wir möchten vielmehr darauf als eine höchst beachtenswerthen Erscheinung namentlich die Aerzte nachdrücklich aufmerksam machen.

Die vorliegende aus vier Heften bestehende Abtheilung umfasst ziemlich vollständig das Wissenswertheste der Muskel- und Nervenphysiologie, und es sind hier auch die betreffenden Forschungsresultate der jüngern Zeit zum ersten Male in einfacher und jedem leicht zugänglicher Darstellung zusammengetragen; manche wichtige Capitel, denen sonst weniger Aufmerksamkeit geschenkt wird, sind eingehender abgehandelt. Was uns aber vor Allem anzog, das ist die vom Verfasser überall geübte Kritik; derselbe ist nicht von jeglicher Angabe von vornherein überzeugt gewesen, er hat das Beschriebene durchgängig selbst gesehen und er kann uns so ein auf eigenen Erfahrungen beruhendes und mit Gründen vertheidigtes Urtheil bieten. Wenn sich auch nicht sämmtliche neuen Sätze des Verfassers bestätigen sollten, so haben wir doch viele Anregungen zu weiterem Nachdenken und Forschen aus seiner Arbeit geschöpft. Es vervollkommnen Einwürfe gegen abgeschlossen und abgemacht Scheinendes die Wissenschaft immer mehr, daher uns auch der verneinende Geist nur willkommen sein soll.

Bekanntlich sieht es mit der Verwerthung der physiologischen Lehren für die Pathologie bis jetzt noch schlimm aus; das Material dazu ist gewiss nicht mehr so dürftig vorhanden, nur Wenige haben jedoch den richtigen Standpunkt gefunden, von dem aus sie die ihnen

Digitized by Google

vorkommenden Erscheinungen zu betrachten haben. Wir sind mit dem Verfasser überzeugt, dass, wenn einmal die Erfahrungen der Nervenphysiologie und der Physiologie überhaupt im medicinischen Publicum sich breitere Bahn gebrochen, nicht nur die Physiologie der Medicin, sondern auch umgekehrt die Medicin der Physiologie durch eine Reihe exact beobachteter Krankheitsfälle ausserordentlich nützen kann. Zu einer erfolgreichen Beurtheilung pathologischer Processe gehört nun unumgänglich ein genaues Verständniss der physiologischen und ein klares Erkennen der Principien der Naturforschung, wie sie schon geraume Zeit in den übrigen Zweigen der Naturwissenschaft befolgt werden; die inductive Methode der Forschung ist allein im Stand, der Medicin zu Fortschritten zu verhelfen, sie lässt sich auf sie ebensogut anwenden wie auf das normale Geschehen des organischen Lebens, wenn wir auch gerne zugeben, dass die sich entgegenstellenden Schwierigkeiten bei der Complication der Verhältnisse ungemein gross sind. Bis jetzt ist die Nervenphysiologie nur sehr selten in der Frage gewesen, ärztliche Beobachtungen verwerthen zu können, eben weil ihnen in der Regel die beiden genannten Erfordernisse mangelten.

Es ist daher jedes Buch, welches, wie das von uns besprochene, eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis baut, von beiden Seiten auf's lebhafteste zu begrüssen. Wir können natürlich bei einer kurzen Anzeige eines Lehrbuchs keine eingehenderen Angaben machen, und noch weniger den Inhalt kritisch behandeln, es sei nur erlaubt ganz cursorisch Einiges aus demselben mitzutheilen.

In der ersten Abtheilung „Bewegung" wird in einem sehr lehrreichen Capitel die Muskelreizbarkeit ohne Zuthun der Nerven besprochen; es wird zu zeigen versucht, dass die Bewegungen der animalen und organischen Muskeln im Grunde nicht von einander verschieden sind; die Existenz eines Tonus der freien Skeletmuskeln wird bestritten, aber für andere Muskeln, namentlich die der Gefässe, noch ein solcher angenommen. Die elektrischen und physiologischen Eigenschaften der Muskeln sind nach dem Verfasser entgegen der Anschauung der meisten Physiologen von einander unabhängige Faktoren; die Todtenstarre ist eine idiomuskuläre Zuckung, hervorgerufen durch eine bei der Muskelumsetzung entstandene Säure.

Die zweite Abtheilung „Nervenphysiologie" bildet den Haupttheil des Werkes. Es sind zuerst die allgemeinen Eigenschaften der Nerven aufgeführt; bei der Betrachtung der Nervenelektricität sucht der Verfasser die Beweise beizubringen, dass der ruhende Nervenstrom nicht in so enger Verbindung mit der Leitungsfähig-

Digitized by Google

keit der Nerven stehe, wie man bisher annahm, und dass er von den Hüllen ausginge, bei der Thätigkeit des Nerven tritt desshalb nach ihm nicht eine negative Schwankung des ursprünglichen Stromes auf, sondern ein neuer Strom bricht herein. — Bei dem Studium der Zuckungsgesetze dringt der Autor darauf am lebenden Thier zu experimentiren, da sich nach dem Tode sehr rasch Aenderungen ergeben; die Sätze, welche Pflüger über die Modifikation der Erregbarkeit durch schwache elektrische Erregung aufstellte, konnte er nicht in allen Fällen bestätigt finden. — Von grossem Interesse ist der Theil über die vegetativen Verhältnisse der Nerven, d. i. über den Einfluss der Blutcirkulation, über die Vorgänge der Degeneration und Regeneration durchschnittner Nerven.

Es wird eine specifische Verschiedenheit der motorischen und sensiblen Fasern angenommen, wenigstens in so weit, dass die Ernährungsvorgänge in beiden an verschiedene Bedingungen geknüpft sind.

Es folgt sodann ein Abschnitt über Leitung der Gefühls- und Bewegungsantriebe, in denen die verschiedne Empfindlichkeit der Nerven und Organe betrachtet und eine Aenderung derselben in pathologischen Zuständen nicht einer Aenderung in der Leitungsfähigkeit, sondern der Aufnahmsfähigkeit zugeschrieben wird. — Die sogenannten Muskelgefühle sind nach Schiff wie nach Andern nur Hautgefühle. — Schiff hat die Beobachtung gemacht, dass nach Durchschneidung der Nerven noch Jahre lang die Muskelreizbarkeit erhalten bleibt, und erst sehr spät eine Muskeldegeneration eintritt. Da er einige Tage nach der Nervendurchschneidung an den Muskeln Oscillationen sah, so folgert er daraus die Möglichkeit einer Muskelcontraktion ohne erregendes Nervencentrum durch Anregung der Nervenenden. — Sehr genau ist die Erschöpfung der motorischen Nerven studirt; Schiff kommt dabei durch Experimente zum Schluss, dass die sogenannten Hemmungsnerven nur im höchsten Grade erschöpfte Nerven seien.

Ein dritter Abschnitt von der Nervenphysiologie handelte von der Leitung der Empfindung und Bewegung in den Centraltheilen.

Zuerst werden die Gesetze der Reflexthätigkeit im Rückenmark beschrieben; das Rückenmark ist wohl der Empfindung fähig, aber keiner psychischen Thätigkeit d. h. es hat keine Vorstellungen und keinen Willen, da für das Zustandekommen dieser die höhern Sinnesorgane mitwirken müssen. — Von Bedeutung ist die Kritik der Methode der Rückenmarksversuche; Schiff hat sich bekanntlich in der Ausführung von Experimenten am lebenden Thier eine Festigkeit

Digitized by Google

erworben wie sie kaum ein anderer deutscher Forscher besitzt und hierdurch ist er im Stande uns den besten Aufschluss über diese wichtigen Leitungsgesetze im Rückenmark zu geben. Nach einem historischen Ueberblick unterrichtet er uns mit den Resultaten der Durchschneidungen einzelner Theile des Rückenmarks und baut daraus vor unsern Augen die Gesetze der Funktionen der Hinterstränge, der Vorderstränge und der grauen Substanz auf. Die Hinterstränge sind die einzig empfindlichen Theile des Rüchenmarks, die Leitung der Empfindung geschieht aber nur durch Uebertragung auf die graue Substanz, die für sich unempfindlich (anästhetisch) ist; die Hinterstränge für sich allein leiten also nicht den Vorgang, den Schmerz macht wohl aber der, der das Gefühl der Berührung in uns hervorruft; es findet im Rückenmark keine Kreuzung sensibler Fasern statt, die graue Substanz leitet allseitig. — Die Versuche über Leitung der Bewegungseindrücke sind sehr schwer anzustellen, da jeder schwache Druck schon Lähmung macht; Vorderstränge und graue Substanz leiten Bewegung, sie sind aber für sich nicht motorisch; es existirt keine Kreuzung motorischer Fasern im Rückenmark. — Aus diesen Ergebnissen zieht Schiff eine Reihe von Schlüssen für die Diagnose des Orts der Rückenmarkskrankheiten, welche Schlüsse natürlich für jeden Arzt von grösster Tragweite sind; es wäre ein wahres Verdienst der Medicin, über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit derselben durch eine genaue Berücksichtigung der topographischen Verhältnisse der Veränderungen bei den Sektionen Aufschluss zu verschaffen.

Die Fasern im verlängerten Mark sind ziemlich verwickelt. Es ist die Angabe von Wichtigkeit, dass die Pyramiden nicht die physiologische Bedeutung des Vorderseitenstrangs haben, wie man auch schon durch die Anatomie weiss, dass also die Pyramidenkreuzung nicht die Kreuzung der motorischen Nerven, die nach pathologischen Erfahrungen zwischen Hirn und Rückenmark vorkommt, erklärt; die Kreuzung ist vielmehr im Innern in den obern Theilen der medulla und den queren Fasern im Innern des Ponsendes. Die Kreuzungsstellen sind nicht an einem einzigen Fleck; am Anfang des vierten Ventrikels findet noch keine Kreuzung statt, über dem Niveau des calamus kreuzen sich die Nerven für die seitliche Bewegung der Wirbelsäule, nahe der Pons die Fasern für die Hinterfüsse; an der Gränze zwischen medulla und Brücke ist eine Rückkreuzung der Nerven für die seitliche Bewegung der Wirbelsäule und eine Kreuzung der Fasern der vordern Extremitäten. Die sensiblen Fasern erleiden in der medulla keine Kreuzung. — In dem verlängerten Mark finden

Digitized by Google

bekanntlich die Reflexvorgänge für die Athembewegungen statt; und zwar an einer Stelle etwas oberhalb der ala cinerea; nun fand Schiff ausserdem, dass jede Körperhälfte ihr eigenes Athmungscentrum hat. — Die medulla ist nicht Sitz des Willens, auch nicht das Centrum der Empfindungen, daher sie also vorzüglich Leitungsorgan ist, grosse Unterbrechungen haben kann, ohne dass wegen der allseitigen Leitung der grauen Substanz Störungen eintreten.

Die Aufnahme der Sinneseindrücke geschieht nach Schiff nicht durch das grosse Gehirn, dies reflektirt nur die Sinneseindrücke auf motorische Apparate (Wille); die Vorstellung der veränderten Persönlichkeit (Empfindung) entsteht ebenfalls in der Wechselwirkung mit den Sinnesorganen. Die Verletzung der Streifenhügel zieht nichts Besonderes nach sich, ihre Entfernung macht dieselben Erscheinungen wie die des Grosshirns, da sie die Wurzeln für letzteres enthalten. — Nach Verletzung der Sehhügel und Hirnschenkel treten, wie bekannt, die mannichfachen Formen der Zwangsbewegungen auf; es sind dies nach Schiff keine eigentlichen Zwangsbewegungen, sie erscheinen nämlich erst, wenn das Thier sich willkürlich in Bewegung setzt. Es ist ausführlich die je nach dem verletzten Orte verschiedene Form dieser Bewegungen beschrieben und ihr Zustandekommen zu erklären versucht. — Auch hier ist als Aufgabe des Arztes durch genaue Beobachtungen am Krankenbett und Secirtisch der Physiologie zu Hilfe zu kommen; Schiff macht aber vorzüglich darauf aufmerksam, dass der Sitz der eigentlich gelähmten Stelle häufig nicht an dem Ort des Ergusses zu suchen sei, daher man sehr vorsichtig verfahren muss. —

In dem vierten und letzten Abschnitt der Nervenphysiologie sind die Eigenschaften der einzelnen Hirnnerven zusammengestellt. —

Es war unsere Absicht durch diese Inhalts-Andeutungen die Aufmerksamkeit der Aerzte auf dies vorliegende Werk zu lenken; es wird gewiss kein denkender und der Forschung ihr gutes Recht einräumender Arzt die Nervenphysiologie von Schiff aus den Händen legen, ohne sie als Quelle frischer Anregungen und reicher Erfahrungen zu bezeichnen. — (Voit.)

29. **Die Entwicklungsgeschichte der Knochen des Stammes und der Extremitäten mit Rücksicht auf Chirurgie, Geburtskunde und gerichtliche Medicin, von Dr. Schwegel in Prag (aus dem XXX. Bd. N. 17, S. 337 des Jahrgangs 1858. Sitzungsberichte der mathem.-naturw. Klasse der Kais. Acad. Wissenschaften besonders abgedruckt). Wien. Gerold. 8. S. 54 u. 7 Tabellen.**

Die vorliegende Abhandlung, welche die Osteogenie des ganzen Skelets umfasst mit Ausnahme der des Schädels — da die für diesen

Digitized by Google

einschlägigen Beobachtungen noch mangelhaft erscheinen — theilt sich in zwei Abschnitte. Der erste handelt von der Entwicklung der Knochen des Stammes und der Extremitäten, und der zweite bespricht die Brüche der in der Entwicklung begriffenen Knochen mit Rücksicht auf die Kapselinsertion und den Werth der Osteogenie für die Altersbestimmung.

Im ersten Theil wird die Entwicklung der Knochen (Wirbel, Brustbein, Rippen, knöcherner Schultergürtel, Becken, Extremitäten) vom zweiten Monate des Fötalalters — als der Zeit, in welcher aus dem präformirten Knorpel die erste Verknöcherung bemerkt wird — bis zum 26. Jahr, als der Zeit, in welcher die Entwicklung der Knochen beendet wird, auseinandergesetzt. Es wird hervorgehoben, aus wieviel Punkten der Knochen eines Erwachsenen entsteht, wann die einzelnen Punkte bei verschiedenen Individuen entstehen, wie und wann die Punkte unter einander verschmelzen. Die Entwickelungsgänge der einzelnen Knochen sind in Epochen gebracht, weil es sich zeigt, dass analoge Vorgänge der Entwicklung der verschiedenen Knochen innerhalb eines gewissen Zeitraums vor sich gehen. Verf. fand diese Zeitepochen, übereinstimmend mit den Angaben der Gerichtsärzte bezüglich der Altersepochen, und er stellt somit zur Bestimmung dieser ein osteogenetisches Moment auf. Die Ossificationen treten aber nach Verf. bei den verschiedenen Individuen innerhalb eines grösseren Zeitraums ein, als angenommen wird, übrigens gibt es individuelle Abweichungen in der Knochenentwicklung. Die Summe aller Knochenpunkte der hier beschriebenen Knochen beträgt ungefähr 1500.

Im Abschnitt: „Entwickelung der Wirbel" wird besonders hervorgehoben, wie aus der Entwickelungsgeschichte der Wirbel einzig und allein die abnormen Beschaffenheiten derselben zu erklären sind, als: das Verständniss der überzähligen Rippen, der Lendenwirbelfortsätze, der Mangel von Wirbeln oder Wirbeltheilen etc., sowie manche Stellungsabnormitäten der Wirbelsäule und Exostosen. Im Abschnitt „Entwicklung des Brustbeins" wird darauf hingewiesen, wie die Diastosen des Sternum, sowie verschiedene andere Heteromorphosen, als seitliche und mediäre Verbiegungen u. a. sich aus der Osteogenie dieses Knochens erklären lassen. Im Abschnitt „Entwickelung des Beckens" sagt Verf., dass bei den Neugebornen die Becken eine verschiedene Grösse und Form haben und zwar: allgemein weite und enge, lange, kurze, runde, symmetrische und assymmetrische. Das genetische Princip der Beckenformen, die Verf. an Neugebornen beobachtet hat, besteht in einer individuellen Verschiedenheit der Ent-

Digitized by Google

wicklung der Beckenknochen der Grösse nach, mit der in einigen Fällen vielleicht Verkümmerung der Ossification einherging; die übrigen genetischen Principe, als: der Mangel von Ossificationen mit oder ohne knöcherne Verschmelzung, die Spaltbildung oder entzündliche Synostosis hat Verf. bei den von ihm studirten Beckenformen nie beobachtet. Endlich fand Verf., dass die Beckendurchmesser mit dem 15. Jahr die Geburt eines reifen Kindes leicht möglich machen. Es fragt sich aber weiter, ob mit dem 12. bis 14. Jahre, mit welcher Zeit in unserm Clima die Geschlechtsreife eintreten kann, das Becken auch schon solche Durchmesser darbietet, dass die Passage des Kinds möglich ist. Die Antwort hierauf ist, dass reife, aber kleinere Kinder von 12—14jährigen Personen geboren werden können. Betreffs der Immissio penis stellt Verf. auf, dass vor dem sechsten Jahr eine solche bei vollkommen entwickeltem Penis nicht möglich ist.

Den zweiten Theil beginnt Verf. mit „den Brüchen in verschiedenen Epochen der Knochenentwickelung" und stellt hier auf, dass während der Entwicklung die Knochenpunkte durch eine längere oder kürzere Zeit mit hyalinen Knorpeln unter einander verbunden sind, und diese Verbindungsknorpel brechen entweder in der Substanz, oder es tritt Trennung des gebildeten Knochenstücks vom Verbindungsknorpel ein. Von grossem Interesse sind des Verf.'s Zusammenstellungen der Fracturen nach den Lebensjahren und der Stelle in oder ausser der Kapsel, sie hier mitzutheilen, würde aber zu weit führen.

Den letzten Abschnitt bildet „die Osteogenie mit Rücksicht auf die Bestimmung des Alters." Die individuellen Unterschiede in der Zeit der Knochenentwicklung machen erforderlich, dass im Allgemeinen zur Bestimmung des Alters ein kürzerer Zeitraum angegeben werde, innerhalb dessen bei verschiedenen Fällen ein osteogenetischer Vorgang eintreten kann. Die Verknöcherung eines Punktes wird nie vor, sondern immer nach einer gewissen Zeit beobachtet. Dieser Zeitraum ist je nach den Knochen und den Entwicklungsperioden verschieden lang; und die Länge dieses Zeitraums macht die osteogenetische Beobachtung zur Altersbestimmung geeignet. Im Fötalalter ist das Erscheinen eines Knochenkerns auf die Dauer von 1 — 3 Monaten ausgedehnt; vom 8. Monat intrauterin bis zum 3. Jahr geschieht die Entwickelung eines Punktes bei verschiedenen Individuen innerhalb eines Jahres. Die übrigen Entwicklungsvorgänge vom 24. bis 30. Jahr schwanken zwischen 1 und 5 Jahren. Hieraus folgt, dass vom Fötalalter bis zum 8. Monat das Alter mit Gewissheit innerhalb zweier Monate osteogenetisch bestimmt werden kann, vom 9. Monat intrau-

Digitized by Google

terin bis zum 4. Jahr innerhalb eines Jahrs u. s. f. — In einer Zusammenstellung zeigt Verf., in welcher Lebenszeit die einzelnen Knochenpunkte auftreten. Im Allgemeinen gilt, dass die Entwicklung der meisten Diaphysen (Hauptpunkte) in die Fötalepoche fällt, während bis zum 7. und 8. Jahr nur mehr einzelne Diaphysen erscheinen. In diese zweite Epoche fällt die Verschmelzung der Wirbel- und Brustbeindiaphysen, die Verwachsung der Kerne in den Schoss-Sitztheilen des ungenannten Beins; ferner die Entstehung der Epiphysen (Gelenkfortsätze) und der Apophysen (Muskel- und Bänderansatzstellen) der Röhrenknochen, sowie der Tarsal- und Carpalknochen. In die Zeit vom 7.—12.—15. Jahr fällt die Entwicklung der Apophysen und Epiphysen, der Rippen, des Schulterblattes, des Schlüsselbeins, der ungenannten Beine, der Sesambeine. In die Epoche des Jünglingsalters: Die knöcherne Vereinigung der Apophysen und Epiphysen mit den Diaphysen der Wirbel, des Brustbeins, der Rippen des Schulterblatts, des Schlüsselbeins, den Beckenknochen und Röhrenknochen, der Kreuz-Steissbeinwirbel, der Brustbeinstücke. In die Epoche vom 25.—60. Jahre steht die Knochenentwicklung fast still; am häufigsten noch treten knöcherne Vereinigungen ein zwischen den Brustbeinstücken, und nicht selten erscheinen in diesem Alter auch die Sesambeine.

(F.)

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE, BALNEOTHERAPIE.

168. **Subkutane Behandlung der Krankheiten,** von Charles Hunter.

Aus einer Reihe von Experimenten an Thieren und Menschen angestellt zieht Verf. die folgenden Schlüsse.

1) Es können gewisse Arzneistoffe in das Zellgewebe der Haut mit Sicherheit und Vortheil eingebracht werden. — 2) Arzneistoffe in dieser Weise eingeführt haben sowohl eine allgemeine als eine lokale Wirkung. — 3) Die allgemeine Wirkung des Arzneimittels auf diesem Wege eingeführt, ist ausserordentlich rasch. — 4) Diese Methode ist sicherer in ihrer Wirkung als die innerliche (durch den Magen). Die Dosis des Mittels ist genau zu ermitteln und es wirkt im Ganzen, was bei innerlichen Gaben nicht immer der Fall ist. — 5) Die Arzneimittel werden in reinerer Form dem Organismus einverleibt, als wenn innerlich gegeben, da sie im Magen zersetzt und verunreinigt werden können. — 6) Nicht nur, dass eine gegebene Dosis eines Mittels subkutan angewendet eine grössere Wirkung hat, als wenn sie innerlich genommen wird, sondern wirkt sie auch schneller. — 7) Ebenso wirkt dieselbe Dose stärker und schneller subkutan, als wenn endermatisch angewendet. — 8) Narkotika und Sedativa eignen sich besonders für diese Methode. — 9) Diejenigen Krankheiten, für welche dieses Verfahren am passendsten ist, sind meistens Affektionen des Nervensystemes. — In Krankheiten also: a) Wo eine augenblickliche und eine entschiedene Wirkung erfordert wird. b) Wo Narkotika nach gewöhnlicher Methode angewendet, keine Wirkung thun und doch angezeigt sind. c) Wo die Wirkung eines Narkotikums erfordert wird und der Patient sich weigert, es zu nehmen. d) Wo die Reizbarkeit des Magens oder Idiosynkrasie u. s. w. den innerlichen Gebrauch verbieten. — 10) Um eine allgemeine Wirkung hervorzubringen, ist es gleich ob

Digitized by Google

das Mittel in das Zellgewebe des Körpers oder der Extremitäten eingebracht wird. — 11) Um eine lokale Neuralgie zu behandeln, ist es nicht nothwendig, die Injektion an dem Orte der Affektion zu machen. — 12) Will man eine lokale oder allgemeine Wirkung hervorbringen, so ist es rathsam, die Stelle der Injektion zu wechseln, wenn man sie wiederholen will.

Die Injektionsspritze Hunters ist von Whicker und Blaise und etwas grösser als deren ätzende Spritze. Der Körper ist von Glas, das Piston wird durch eine Schraube bewegt, deren ganze Drehung je einen Tropfen aus dem feinen silbernen Ansatzröhrchen treibt. Zwei solcher Ansatzröhrchen gehören dazu, ein kleineres und grösseres, am Ende mit einem gehärteten goldenen, wie eine Nadel spitzem Ende. Diese Spitze ist seitlich von einem feinem Loch durchbohrt. Ein Einstich mit einer Lanzette ist nicht nöthig. Blut wird dabei nicht vergossen.

Anwendung der Spritze. Nachdem man die Spritze gefüllt, faltet man die Haut an der Stelle, wo man die Einspritzung machen will, sticht ein und spritzt die nöthige Anzaal von Tropfen ein, die man durch die Drehung des Pistons bemisst. Dann entfernt man die Spritze, und drückt leise auf den Punkt des Einstichs, und befestigt ein schmales, kleines Stückchen Pflaster darüber. Ein Pflasterstreifen ist bei kleinen Mengen Flüssigkeit nicht nöthig, wird es aber bei grösseren Mengen, wie bei 20 Tropfen.

Das Gewebe. Das Zellgewebe ist am geeignetsten und es ist gleich, ob man das Zellgewebe oder das Malphigische Netz dazu wählt.

Der Körpertheil. Um das Gehirn zu beruhigen oder eine allgemeine Wirkung herbeizuführen, ist jede Stelle des Körpers geeignet. Hunter wählt gewöhnlich die innere Seite des Arms. Die Haut ist hier dünn, das Unterhautzellgewebe locker. Die zahlreich hier verlaufenden Venen können leicht vermieden werden.

Die Menge der Injektionsflüssigkeit. Es ist gerathen die Flüssigkeit von einer Stärke zu haben, dass 3 oder 4 Drehungen des Stempels als gewöhnliche Dosis hinreichen, so dass die ganze Operation in weniger als einer halben Minute vorbei ist.

Die Gabe. Bei einer starken Dosis können 2 Drehungen mehr das Leben des Patienten gefährden. Hunter gibt daher den Rath: 1) Man muss die Stärke der Lösung und den genauen Werth jeder Drehung des Stempels sicher wissen. 2) Für die erste Einspritzung nehme man nie mehr als die halbe Dose innerlicher Gabe für einen Mann und nicht weniger als die drittel Dose für ein Weib. 3) Sollte eine zweite Einspritzung nöthig sein, so geschehe sie nicht

Digitized by Google

zu bald, noch in voller Gabe, wenn der Patient theilweise noch unter dem Einfluss der ersten ist. Diese 3 Punkte haben eine praktische Bedeutung, ein gewisser Grad von Narkotismus ist leicht durch kleine Mengen einer solchen Lösung zu erlangen. Männer ertragen Narkotika besser als Weiber. — Diese Behandlungsweise ist in der That eine Probe von der Menge eines Narkotikums, die nöthig ist, um einen gewissen Grad von Narkotismus hervorzurufen, indem immer die Gesammtwirkung der eingespritzten Gabe zu Tag tritt. Die Dosis der Einspritzung für jeden einzelnen Fall zu bestimmen, ist schwer. Man thut besser zuerst eine kleine Dose einzuspritzen.

Diese Methode ist entschieden vortheilhafter, selbst als die Anwendung der Arzneistoffe durch die Zunge, worüber Wardrop Untersuchungen angestellt und gelehrt hat, dass die Resorption von der Zunge aus schneller und sicherer und mit gleichmässigerer Wirkung geschehe als vom Magen aus. Zu dieser Methode eignen sich jedoch nur die geschmacklosen Arzneistoffe, wie Calomel und nur für eine beschränkte Anzahl von Krankheiten. Aber diese Injektionsmethode ist auch entschieden im Vortheil gegen Klystire, so nützlich und werthvoll diese auch sind. (The Medical Times and Gazette N. 480 u. N. 484. 1859.) (Martius.)

164. Curare gegen Tetanus.

Von diesem Gift, das neuerdings in Frankreich mehrfach als Heilmittel gegen Tetanus in Anwendung gezogen wurde, gibt es gewiss mehrere Arten, sei es, dass es von verschiedenen Pflanzen gewonnen wird, oder dass es ein Gemisch verschiedener Pflanzensäfte ist. Nach Reynoso ist es eine Strychnee aus der die Jnder das Curare gewinnen, Reveil glaubt, dass dies nur ausnahmsweise geschehe. In einer Probe von der Küste von Coromandel fand er Strychnin, in 4 andern konnte er keines finden. Man sieht daraus wie wenig man sich auf die Wirkung dieses Präparates verlassen kann. Das strychninfreie Curare hat die Wirkung, die Muskelthätigkeit zu paralysiren und kann vom Menschen innerlich in kleinen Dosen ohne Gefahr genommen werden. Dies lehrte schon 1758 Gunelli und La Condamine und Humboldt bestätigten es. Man kann ungestraft das Thier essen, das durch einen mit Curare vergifteten Pfeil getödtet wurde. Bonpland, Humboldt und Schomburgk nahmen es zu wiederholtenmalen in kleinen Dosen. v. Martius nennt die Pflanze, von der Curare gewonnen wird, Strychnos toxifera. Ein einfaches Infusum der Rinde wirkt nach Rich. Schom-

Digitized by Google

burgk fast ebenso stark als das aus dem Holze durch mannigfache Manipulation gewonnene Urari, Wourali oder Worara, Curare wie es genannt wird. Salz, Zucker, Urin, nach Oviedo Sublimat, sind als Gegengifte schon zur Zeit der spanischen Herrschaft genannt und gebraucht worden. — Fontana hat in seinem Werke eine grosse Anzahl Versuche; und die Idee dieses Gift gegen Tetanus anzuwenden scheint von mehreren Aerzten gefasst worden zu sein. Bei uns in Deutschland war Virchow unter den ersten, die Versuche mit Curare gemacht haben. In Frankreich und besonders in Paris scheint die Curarefrage in der ärztlichen Welt eine brennende Tagesfrage geworden zu sein. Alle medicinischen Journale enthalten Versuche und Discussionen darüber. Den ersten Versuch am Menschen gegen Tetanus hat Vella, während des letzten östreichisch-französischen Krieges im Militärspital zu Turin gemacht, wo es an Tetanusfällen nicht fehlte.

Zwei mit Schusswunden Behaftete hatten 4 bis 5 Tage an Tetanus gelitten. Auf Curare trat bei diesen schon in einem halb-asphyktischen Zustand liegenden Soldaten allgemeine Erschlaffung des Muskelsystemes ein, worauf sich beide erleichtert fühlten, jedoch trotzdem starben. Ein dritter Patient der in Folge einer Schusswunde am Fuss tetanisch geworden war, wurde durch dieselbe Behandlung wieder hergestellt. 2 Gran Curare wurden in 9 Drachmen Wasser aufgelöst, und damit befeuchtete Compressen auf die Wunde gelegt. Allmälig stieg man auf eine Lösung von 15 Gran in 14 Drachmen Wasser. Am ersten Tag wurden die Compressen alle 3 Stunden erneuert, später alle 5 Stunden und so bis zum 12. Tag fortgefahren, wo die Ueberschläge blos 3 und 2mal in 24 Stunden gemacht wurden. Am 22. Tag konnte Patient sein Bett verlassen und kehrte am 36. Tag nach der Anwendung des Curare nach Frankreich zurück.

Dem Beispiel Vella's folgten Manec, Vulpian und Follin in Paris. Thibeaud hatte bereits 1856 die Idee ausgesprochen, diesen Stoff als Heilmittel gegen Tetanus des Menschen anzuwenden, während Alvaro-Reynoso und Harley in London im Curare ein Gegengift gegen Strychninvergiftung zu finden vermeinten und darauf aufmerksam gemacht hatten.

In einem Schreiben an die Academie des sciences erwähnt Brodie, dass die Idee Tetanus mit Curare zu behandeln schon vor beinahe 50 Jahren in England ins Werk gesetzt wurde. Schon 1811 oder 1812 machte dieser berühmte Chirurg Versuche, die dahin zielten, mit Wurare (Curare) vergiftete Thiere wieder ins Leben zurückzurufen. Einer dieser Versuche an einem Esel angestellt, ist seitdem oftmals citirt worden. Sewel, einer seiner Assistenten, aufmerksam gemacht durch die Erschlaffung der Muskeln, welche diese Vergiftung charakterisirte, drückte den Gedanken aus, dass dieses Gift mit

Digitized by Google

Nutzen bei der Behandlung tetanischer Convulsionen gebraucht werden könne. Ein in dieser Absicht angestelltes Experiment glückte jedoch nicht. Brodie fügt noch schliesslich bei, dass eine oder zwei glückliche Heilungen des Tetanus mit Curare keinen Beweis für den Werth dieses Mittels liefern würden, da diese Krankheit so schwer sie auch sei, doch in einer gewissen Anzahl von Fällen ganz unabhängig von jeder Medikation zur Heilung gelange.

In der Société de chirurgie vom 5. Oct. erzählte Cassaignac einen Fall von Tetanus mit Curare behandelt, der aber immerhin einiges Bedenken über die richtige Deutung der Heilwirkung dieses Giftes erregte. Cassaignac hatte 10 Centigrm. Curare (= 2 gr.) in einem Saft von 120 Grm. (= 4 Unzen) Esslöffelweise alle Stunden nehmen und mit einer Lösung von 20 Centigrm. in 200 grm. destillirten Wassers die Wunde alle 2 Stunden benetzen lassen.

Die Bedenken die sich dagegen erhoben waren: Es habe sich nur um die chronische intermittirende Form des Tetanus gehandelt, die häufig von selbst heilt. (Die Verwundung in diesem Falle fand am 1. Septbr. statt, am 17. begann der Tetanus und am 5. Octbr. war noch Trismus vorhanden.) Ferner sei die eine Art der Anwendung, die innerliche, ganz ohne Wirkung und die äusserliche könne nur einen ungewissen Erfolg versprechen lassen.

Nachdem diese Verhandlung in der Société de chirurgie stattgefunden hatte, veröffentlichte Forget in der Union médicale N. 126 vom 25. Oktbr. 1859 einen sehr gut geschriebenen Artikel, in welchem er alle bis jetzt bekannten Thatsachen und Ansichten zusammenfasst um schlüsslich zu dem Resultate zu gelangen, dass das Problem einer Heilung des Tetanus durch Curare erst noch zu lösen sei.

Den Symptomencomplex, wie er künstlich durch Einführung des Strychnins erzeugt wird mit den Erscheinungen, wie sie sich bei einem verwundeten Menschen von selbst als Tetanus einstellen, für gleich zu nehmen, heisst nach F. zwei verschiedenartige Thatsachen gewaltsam vereinigen und sich einer Verwirrung aussetzen, die traurige Folgen haben kann. Allein nicht nur die Wirksamkeit des Curare gegen Tetanus, auch die gegen Strychninvergiftung ist auf dem Wege des Experiments in Zweifel gestellt worden. Vulpian hat (1857) nachgewiesen, dass der Sitz der Störung, sowohl bei Tetanus als bei Strychninvergiftung in einem krankhaften Reiz der Medulla und des Rückenmarks besteht, und schliesst, dass das Curare, dessen Wirkung sich darauf beschränkt, die Erregbarkeit der Nerven aufzuheben oder zu vermindern, ohne im geringsten die Reizbarkeit des Rückenmarks

Digitized by Google

zu ändern, unfähig sei, eine Störung zu heilen, auf deren Grundursache sie keine Wirkung habe, den Tetanus mit Curare behandeln, fährt Vulpian fort, heisst wie bei der Vergiftung mit Strychnin auf Organe wirken, die in der Krankheit nicht leiden, das heisst, indem man diese Organe schwächt und ihre Funktionen möglicherweise aufhebt, dem Tode bei der traurigen Wahrscheinlichkeit im Tetanus einen neuen Weg öffnen.

Claude Bernard beantwortet die Frage: „Kann das Curare den Einfluss des Strychnins hemmen und den Tod verhindern?“ oder mit andern Worten, „können diese beiden Körper als gegenseitige Gegengifte betrachtet werden?“ — dahin: die Thiere starben alle und zwar schneller, wenn beide Gifte gemischt eingebracht wurden, als wenn Strychnin oder Curare allein angewendet worden war, aber nie treten Convulsionen ein, wenn eine geringe Quantität Curare mit einer verhältnissmässig grossen Menge Strychnin gemischt war. Man kann also dieses Symptom verhindern, aber auch nur das Curare im Tetanus gegeben würde die Convulsionen zum Schweigen bringen, es würde aber darum noch nicht diese Krankheit heilen.“

Einen anderen Fall von Tetanus mit Curare behandelt veröffentlicht Brown-Séquard in dem New-York Journal of Medicine March 1859. Schon im vorhergegangenen Jahre (1858) hat Sayre, Chirurg in New-York von Curare gegen Tetanus Gebrauch gemacht.

Der Kranke war ein Bauer, der sich 11 Tage vor seiner Aufnahme ins Spital am Daumen verletzt hatte. 7 Tage später zeigten sich Symptome des Tetanus und bei seinem Eintritt in's Spital waren Trismus und Krämpfe am Hals, der Brust und Unterleib mit geringem Opisthotonus vorhanden. Die Amputation des Daumens hielt die Krämpfe nicht zurück, die sich den andern Tag auch den untern Gliedmassen mittheilten. Curare, 4 grn. auf die Unze, wurden innerlich angewendet. Nach einer deutlichen Besserung im Puls, in der Respiration und in den Krämpfen, erneuten sich die Convulsionen und der Kranke erlag einem Anfall, der sich über den ganzen Körper erstreckte.

Auch Manec's Fall, in welchem auf eine Zellgewebswunde 27 Centigrammes Curare, theils in Substanz, theils in Lösung innerhalb etwas mehr als 5 Stunden gebracht wurde, lief unglücklich ab, indem der Kranke, ohne dass man eine Besserung in seinem Befinden nachweisen konnte, der Krankheit unterlag.

In diesem Fall hatte man noch überdiess ein sehr kräftiges Gift angewendet, welches auf Thiere sehr entschieden wirkte. Liegt hier der Unterschied der Wirkung im Organismus des kranken Menschen

Digitized by Google

und des gesunden Thieres begründet? — Jedenfalls sind die Resultate nicht der Art, dass man schon jetzt den Tetanus mit grossen Dosen Curare zu behandeln wagen dürfte.

Brown-Séquard macht Forget auf 2 Fälle aufmerksam, von welchen Sewel dem Prof. J. Morgan schon vor 1833 Kenntniss gab. Beides sind Fälle von idiopathischem Tetanus bei einem Pferd und einem Esel.

Bei beiden wurde das Curare durch einen damit vergifteten Pfeil in die Schulter geimpft. Nach 10 Minuten erschienen Beide todt. Man unterhielt jedoch die künstliche Respiration und nach etwa 4 Stunden kehrte das Leben zurück. Das Pferd erhob sich vollständig geheilt, überfrass sich und starb daran den folgenden Tag; der Esel, der schon vorher sehr herabgekommen war, starb nach 27 Stunden, nachdem sich ebenfalls alle Symptome des Tetanus verloren hatten, an Entkräftung.

In der Lancet (Octbr. 1859) erzählt Prof. Harley, dass er vor 2 Jahren das Curare bei Tetanus eines Pferdes zu versuchen Gelegenheit gehabt habe, dass ihm jedoch die Rettung des Thieres nicht gelungen sei; nichtsdestoweniger habe er sich von dem Werth des Mittels überzeugt.

Auffallend ist die geringe Menge Curare's in beiden Sewel'schen Fällen. Dass doch beide Thiere erlagen, schreibt Forget der von C. Bernard angegebenen Wirkung dieses Giftes zu. Es war unvermögend den Tetanus zu heilen, dessen Convulsionen, dessen äussere Symptome es schweigen machte; soll es Tetanus heilen, so muss es dessen Ursache, die gesteigerte Reizbarkeit der peripherischen Nerven und in einem späteren Stadium die anatomischen Störungen heilen können, die man in den Nervensträngen und dem Rückenmark selbst beobachtet hat.

Morgan selbst hat durch die Anführung dieser beiden Fälle nur die Aufmerksamkeit auf die einst mögliche glückliche Anwendung des Curare gegen Tetanus lenken wollen. Die Frage bleibt noch offen, und wird unseres Erachtens für die Therapie nicht die gewünschten Früchte bringen.

Soweit Forget. — Follin berichtet indess von einem neuen Fall von Tetanus traumaticus mit Curare behandelt und von ungünstigem Ausgang gefolgt.

Ein 16jähriger gesunder Mensch gerieth am 28. Octbr. d. J. mit dem Vorderarm zwischen die Wellen eines Mühlrades. Abtrennung des Radiusköpfchens und mehrere Wunden waren die Folge davon.

Am 3. November beginnt sich Tetanus zu zeigen. Am 9. Opisthotonus, abdominelle Respiration, 28 Athmungen per Minute, Puls 116.

Digitized by Google

Follin macht in der Nähe der Wunde um $8^1/_2$ Uhr die erste Injektion von Curarelösung, 10 grn. einer Lösung, von 1 zu 100, von demselben Curare, welches Manec und Vulpian benützt hatten. Diese Injektion wird alle halben Stunden Tag und Nacht fortgesetzt und jedesmal tropfenweise, indem der Tropfen 3 Centigrms. wiegt, eingespritzt. Um 9 Uhr spritzt man 10 Tropfen, um $9^1/_2$ Uhr 12 ein und steigt so bis auf 26 Tropfen. Die Contraktur des Kinngelenks wird geringer. Um 3 Uhr macht man eine Einspritzung neben der Brustwarze. Um 4 Uhr benützt man die Mialhe'sche Lösung, und nimmt da sie stärker ist, 5 Tropfen davon. Unwillkürliche Contraktionen in den Gliedern. Auch mit dieser Lösung fährt man in steigender Dosis fort. Um 9 Uhr 14 Tropfen. Behinderte Respiration. Um 11 Uhr Trismus geringer, der Kranke geniesst Biskuit mit Wein. Respiration 36. Um $11^1/_4$ 22 Tropfen. Sehnenhüpfen. Zwerchfellathmen. Um Mitternacht klagt Patient über Schwere der Bettdecke, schwieriges Sprechen, Trachealrasseln; der Mund kann nicht geöffnet werden, obgleich der Hals weniger steif ist. Zunahme der Symptome, Tod um 3 Uhr Morgens.

Etwas über 50 Centigrammes Curare waren von 8 Uhr Morgens bis 3 Uhr Morgens eingespritzt worden.

Diese Beobachtung ist ein neues Beispiel der Erfolglosigkeit der Curarewirkung gegen Tetanus. Vielleicht wird man von nun an davon abstehen, dieses Mittel dagegen anzuwenden; denn nach einer weiteren Mittheilung Cl. Bernard's hat sich ergeben, dass Curare auf verstümmelte schmerzenleidende Thiere keine Wirkung hat, oder jedenfalls eine andere als auf gesunde. Verstümmelte Frösche können durch dieses Gift nicht getödtet werden.

Wollte man indessen damit operiren, so müsste man sehr vorsichtig sein. Deguise jun. hat gefunden, dass dieses Gift in derselben Dose auf Thiere von derselben Stärke und Grösse sehr verschieden wirkt. In jedem Fall erinnere man sich der Versuche Fontana's, der fand, dass 2 Milligrammes ein Meerschweinchen tödteten, dass jedoch geringere Dosen keine Vergiftung bewerkstelligten. Die beobachteten Erscheinungen wechselten nach dem Verhältniss als man sich der Dosis von 2 Milligrammes näherte.

Aus den vorhandenen Thatsachen geht hervor, dass man einem Menschen 3—4 Centigrammes geben müsse, um Wirkung zu sehen, und dass man dies rasch thun müsse, weil sich das Curare sehr schnell, schon nach einigen Minuten aus dem Körper durch den Urin wieder ausscheidet.

Einer weiteren Notiz über Curare entnehmen wir folgendes: Südamerika, Afrika und Ostindien liefern Curare, das jedoch unter sich verschieden ist. Das afrikanische ist das heftigst wirkende, eine 20mal kleinere Dosis bringt dieselben Wirkungen hervor als das amerikanische. Dieses Curare tödtet (wie auch die anderen Arten in grösserer

Digitized by Google

Dose nach neueren Versuchen) wenn in den Magen gebracht. Das ostindische Curare ist das schwächste Präparat und zersetzt sich sehr leicht; das amerikanische Curare ist es allein, mit dem bis jetzt physiologische Versuche angestellt worden sind, und soll aus der Rinde einer Liane bereitet werden. Boussingault und Roulin haben das Curarin daraus angestellt, vielleicht ein vegetabilisches Alkaloid. Sollte das Curare Eingang in der Therapie finden, so wäre es wünschenswerth, mit seinem Alkaloid zu operiren.

Schliesslich führen wir die 7 Sätze auf, in welchen Broca das Resultat aller Versuche zusammengefasst hat. 1) Concentrirtes Curare führt Vergiftungserscheinungen herbei. 2) Wenn es nicht concentrirt ist, tritt der Tod nicht ein. 3) Es ist, in den Magen eingeführt, nicht ganz ohne Wirkung. 4) Man muss es jedoch dann in beträchtlicher Gabe verordnen. 5) Der Magen muss dabei leer sein. 6) Die Wirkung des Curare ist eine länger andauernde, wenn man es innerlich gibt, als wenn man es mit einer Wunde in Berührung bringt. 7) Würden beim Menschen Vergiftungserscheinungen eintreten, so wäre das einzige Mittel, die Respiration künstlich zu unterhalten. Das Herz schlägt noch lange fort, nachdem die Respiration schon aufgehört hat. (L'Union médicale. October Nr. 124, 126; November Nr. 135. 1859. La Gazette hebdomadaire, 14. October, 28. October 1859.) (Martius.)

165. **Zwei Vergiftungsfälle mit rothem Präcipitat**, von Arthur Prince.

Die beiden Fälle betreffen zwei Weiber, die Präcipitat in Pulverform genommen hatten, in der Absicht sich zu tödten. Von der ersten Patientin waren 2 Scrupel verschluckt worden. Als sie P. eine halbe Stunde nachher sah, klagte sie über heftig brennenden Schmerz in der Magengegend und Uebelkeit. Eine halbe Drachme Ipecacuanha, Leinsamen, Thee und Milch wurden gegeben. Nachdem Erbrechen erfolgt war, wurde eine Mixtur von 6 Drachmen Kali tartaricum natronatum gereicht, welches rasch wirkte. Die Diät bestand für einige Tage aus Arrowroot mit Fleischbrühe. Die Kranke genas schnell, aber leichte Salivation folgte.

Im zweiten Fall waren etwas mehr als 2 Drachmen Präcipitat genommen worden. P. sah die Patientin erst 2 Stunden später, wo über dieselben Symptome, nur in heftigerem Maasse geklagt wurde. Es fanden sich noch Spuren von dem Pulver an den Zähnen. Dasselbe Verfahren wie oben wurde eingeschlagen. Das Erbrechen dauerte 24 Stunden und führte Blut. Ebenso folgten häufige blutige Stühle unter Colik. Sodawasser mit Ammoniak und 20 Tropfen Opiumtinktur wurden alle 2 Stunden gereicht, bis die Uebelkeit und der Durchfall aufhörten. Am dritten Tage folgte sehr heftige Salivation, mit enormer Zungengeschwulst, die sich gegen einen Zoll lang zwischen den Lippen hervordrängte. Dieser Zustand dauerte trotz stündlicher Ausspritzung mit boraxsaurem Natron, und Chlorkalium mit China fort. Blos Milch und

Digitized by Google

Fleischbrühe, und Arrowroot mit kohlensaurem Natron konnten genommen werden.

Die ganze vordere Parthie der Schleimhaut der Wangen, des Zahnfleisches, und der untere Theil der Zunge stiessen sich brandig ab. Durch die Vernarbung entstand vollständige Unbeweglichkeit des Unterkiefers, auch die Zunge verwuchs mit den Wangen und dem Grund der Mundhöhle. Die Verwachsungen wurden später gelöst aber die Möglichkeit, die Zunge herauszustrecken, ist verloren. Noch nach 5 Monaten war die Fähigkeit zu kauen nicht wiedergekehrt, noch immer ist ein unangenehmer Geruch aus dem Mund vorhanden. Das Gesicht ist leicht geschwellt. P. hofft durch Korkeinlage zwischen den Kiefern einen grösseren Spielraum für die Oeffnung der Mundhöhle noch erzielen zu können. (The Lancet II. Volum. N. XXI. November 1859.)

166. **Vergiftung mit Sauerkleesalz**, von F. Webb.

Ein 40jähriger gesunder Mann verschluckte aus Versehen einen $^1/_4$ Theelöffel voll Sauerkleesalz. Er empfand brennenden Schmerz im Schlunde dabei und später stellte sich heftiger Durst, jedoch kein Schmerz im Unterleibe ein. 2 Stunden später erfolgte Erbrechen, Schmerz im Kreuz und grosse Müdigkeit. Das Erbrechen trat bis zum 6. Tag, an welchem er erst ärztliche Hilfe suchte, sehr häufig auf. Ebenso hielt der Kreuzschmerz an, und klagte Patient über Schwindel, Gefühl von Kälte mit Hitze abwechselnd im Magen und der Brust (Oesophagus? Ref.) und über grosse Mattigkeit. Harnlassen ist mit Brennen verbunden. Kein bestimmt ausgesprochener Schmerz im Epigastrium oder Unterleib, keine Diarrhöe. Puls 100. Zunge geröthet. Zwischen dem 6 Tag und dem 9. Tag hatte Patient von Krämpfen in den Händen und den Waden und an Schwere im Kopf zu leiden. Das Erbrechen und das Brennen im Halse und der Lumbarschmerz hatten nachgelassen. Die Zunge und der Schlund indessen erscheinen noch geröthet.

Das späte Eintreten und das lange Anhalten des Erbrechens sind in diesem Falle bemerkenswerth. Der Lumbarschmerz und die Dysurie bei Abwesenheit von Störungen des Darmkanals deuten auf die Ausscheidung des Giftes durch die Nieren. (The medical Times and Gazette Nr. 485. October 1859.) (Martius.)

167. **Paralysis agitans geheilt durch einen constanten electrischen Strom**, von Dr. Russell Reynolds.

Ein Zimmermann von 57 Jahren, der immer gesund war und nur in der letzten Zeit öfter von Schwindel befallen wurde, beobachtete plötzlich bei der Arbeit ein heftiges Zittern des rechten Armes, das so lange anhielt, bis der Kranke sich zu Bette legte. Den folgenden Tag als er erwachte, kehrte es wieder und nahm so zu, dass er seine Arbeit aufgeben musste. Als Verf. den Kranken zum ersten Male sah, konnte er ausser der fortwährenden Contraction aller Muskeln des rechten Armes einen Temperaturunterschied zwischen rechts und links nachweisen, indem der rechte Arm 91° Fahr., der linke aber nur 87° hatte. Die Sensibilität ist erhalten. Durch kräftiges Aufstützen des Armes oder durch Druck auf denselben konnte die fortwährende Bewegung seiner Muskeln aufgehoben werden.

Digitized by Google

Verf. beschloss, den continuirlichen electrischen Strom gegen diese Affection in Anwendung zu bringen. Er liess den Arm fixiren und dann den Strom einwirken; nach fünf Minuten konnte der Kranke freiwillige Bewegungen machen, ohne dass dieselben durch das anhaltende Zittern unterbrochen wurden, ebenso erschien die Temperatur auf beiden Seiten gleich. Dieser Zustand dauerte 3 Stunden, wo dann das Zittern wieder begann. Bei der nächsten Sitzung liess man den Strom länger einwirken und die Besserung hielt fünf Stunden an; nach fünf weiteren Sitzungen waren die krampfhaften, zitternden Bewegungen vollständig geschwunden. Die Behandlung wurde noch einige Zeit fortgesetzt und dann der Kranke geheilt entlassen. (Lancet XXIII. 1859.) (A. v. Franque.)

168. **Wirkung der Fichtennadelbäder auf die Urinbildung im Vergleich zur Wirkung gewöhnlicher Wasserbäder auf die Zusammensetzung des Urins,** von Dr. Fr. W. Clemens, Badearzte im Bade Rudolstadt an der Saale.

Verfasser stellt auf, dass

1) alle Bäder das specifische Gewicht des Urins vermindern, der während des Bades und einige Minuten nach demselben ausgeschieden wird, und je nach ihrer Temperatur quantitative Veränderungen unter den Bestandtheilen des Urins hervorbringen;

2) dass die Wirkung der Bäder, je nach den Bestandtheilen derselben, verschieden ist, und zwar wird durch Bäder verschiedener Zusammensetzung eine quantitativ grössere Verschiedenheit in der Zusammensetzung des Urins hervorgebracht, als selbst durch grosse Temperaturunterschiede in Bädern einer und derselben Zusammensetzung.

Die Ursachen der Abnahme des spec. Gewichtes desjenigen Urins, welcher während eines Bades abgesondert wird, beruhen nach Verf. hauptsächlich in folgenden Mischungsveränderungen.

A. Das kalte Bad. In diesem wird mehr Wasser ausgeschieden als in gleicher Zeit vor dem Bade, oder es tritt bei gleicher Wasserausscheidung eine Ersparniss an festen Bestandtheilen ein, welche hauptsächlich den Harnstoff und die Harnsäure betrifft, während gleichzeitig, gleichviel ob das Wasser im Urin vermehrt wurde oder nicht, etwas mehr Chlornatrium und oft bedeutend mehr Phosphate und sonstige feuerbeständige Verbindungen ausgeschieden werden.

B. Das warme Bad. Badet ein Mensch warm, so werden weniger unorganische Verbindungen, namentlich Phosphate, und mehr Harnstoff ausgeschieden, als im kalten Bade. Je wärmer ein Wasserbad ist, desto weniger unorganische Stoffe und desto mehr Harnstoff wird während derselben ausgeschieden, und umgekehrt. Während

Digitized by Google

eines warmen Bades aber wird im Allgemeinen immer mehr Wasser abgeschieden, als während eines kalten Bades.

C. Das Dampfbad. Dadurch wird die Wasserausscheidung im Urin ebenfalls vermehrt.

Untersucht man dagegen die Veränderungen im Urin, der während der Fichtennadelbäder abgesondert wird, in Bezug auf Menge und spec. Gewicht, so treten im Vergleich mit den in gewöhnlichen Wasserbädern erhaltenen Resultaten bedeutende Veränderungen ein. Es wird nämlich im Fichtennadelbade in der Mehrzahl der Fälle eine viel grössere Menge Urin in derselben Zeit abgesondert, nie aber weniger, als in kalten und warmen Bädern aus gewöhnlichem Wasser, weshalb das spec. Gewicht des während eines Fichtennadelbades abgesonderten Urins gewöhnlich ziemlich gering ist.

Ebenso auffallend wie die Veränderungen, welche die Fichtennadelbäder auf spec. Gewicht und Quantität des Urins hervorbringen, sind die Umwandlungen, welche die Bäder in den relativen Mischungsverhältnissen der einzelnen Bestandtheile des Urins zu Stande bringen.

Fichtennadelbäder haben Verminderung der organischen Stoffe des im Bade ausgeschiedenen Urins zur Folge, während gleichzeitig mehr Wasser und mehr unorganische Verbindungen ausgeschieden werden, als vor dem Bade, z. B. Kochsalz. Da die Erfahrung gelehrt hat, dass die Fichtennadelbäder gegen Gicht und Rheumatismus brillante Wirkungen hervorbringen, bei der Entstehung dieser Krankheiten aber die Harnsäure und harnsauren Salze eine gewisse Rolle spielen, so ist es sehr wahrscheinlich, dass die Fichtennadelbäder in jenen Krankheiten dadurch mit heilen, dass sie eine theilweise Beseitigung der noch völlig unbekannten Ursachen der übermässigen oder krankhaften Harnsäurebildung herbeiführen. Andere Bäder, wie Wiesbaden, vermehren die Ausscheidung der Harnsäure durch den Urin.

Aus Verf.'s Versuchen resultirt, dass die Ausscheidungshöhe für das Wasser sowohl als auch für die festen Bestandtheile des Urins in den ersten 15 Minuten erreicht ist. Sowie jedoch das Fichtennadeldecoct zugesetzt wird, hebt sich die Ausscheidung des Wassers mit der der festen Bestandtheile von Neuem, und es geht daher mit Bestimmtheit aus Verf.'s Versuchen hervor, dass die Wirkung der Fichtennadelbäder auch dann noch deutlich an der Mischung des Urins wahrzunehmen ist, wenn Warmwasserbäder längere Zeit hindurch unmittelbar vor den Fichtennadelbädern gebraucht worden sind. Nebenverbreiten diese Versuche aber auch einiges Licht über die Wir-

Digitized by Google

kungsweise der Bäder überhaupt; denn wirkten die Bäder, wie man es früher glaubte, nur allein durch die aufgesogenen Bestandtheile des Bades, so musste die Wirkung derselben auf die Mischungs-Verhältnisse des Urins mit der Dauer der Bäder in direktem, nicht aber in indirektem Verhältnisse stehen. Sowie sich die Ausscheidung der festen Urinbestandtheile zu der Dauer des Bades verhält, wenn es sich um ein einfaches Wasserbad handelt, so verhält es sich auch zu derselben bei Fichtennadel- und anderen Bädern, mit dem Unterschiede jedoch, dass deren grössere oder geringere specifische Wirkung mit in Betracht kommt. (Allg. med. Central-Zeitung, 1860. Nr. 1 und 2.) (Besnard.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

169. **Die Auscultation des Kopfes**, von Roger.

Folgendes sind die Schlussfolgerungen, zu welchen sich Roger durch nahezu 300 Beobachtungen, welche er hierüber anstellte, berechtigt glaubt: Die Stethoscopie des Kopfes lässt nur ein einziges Geräusch wahrnehmen: Das cephalische Blasen, und dieses gibt durchaus keinen Anhaltspunkt für die Diagnose der Gehirnkrankheiten, indem es fast bei allen Gehirnkrankheiten fehlt und nur hie und da beim chronischen Hydrocephalus vorhanden ist.

Dagegen leistet die Auscultation des Kopfes vortreffliche Dienste bei der Diagnose der Blutkrankheiten, weil man, wie sich Verf. in zahlreichen Fällen überzeugt hat, aus dem Vorhandensein des cephalischen Blasens bei den Neugebornen und Säuglingen die Existenz der Anämie, der Rhachitis erschliessen kann. Die Auscultation des Kopfes hat hier den Vortheil vor der Auscultation der Halsgefässe voraus, dass sie leichter anwendbar ist, dass sich die Kinder ihr weniger widersetzen, als der letzteren.

Die Auscultation des Kopfes bestätigt hier die Beziehungen, welche Boulliaud und Andral zwischen den Gefässgeräuschen und den Blutbestandtheilen bei den Erwachsenen gefunden haben. Sie ist jedoch nur so lange anwendbar, als die Fontanellen noch nicht geschlossen sind; später kann das cephalische Blasen nur noch ausnahmsweise gehört werden. Aus dem Vorhandensein des cephalischen Blasens hat sich dem Verf. die Häufigkeit der Chloroanämie während des ersten Lebensjahres und der Dentitionszeit ergeben. Dieselbe ist nicht minder häufig in Keuchhusten vorhanden. Durch die Auscultation des Schädels kann man diesen Zustand frühzeitig erkennen und

Digitized by Google

bekämpfen. Das cephalische Blasen ist ebenso häufig, wenn nicht constant bei der Rhachitis, wodurch sich letztere als eine Blutkrankheit erweist.

Die Zeit, um welche die Fontanellen sich zu schliessen beginnen, ist in einem Viertheile der Fälle der 10. Lebensmonat; im Alter von 2 — 3 Jahren sind sie fast in allen Fällen vollständig geschlossen. Ausnahmsfälle haben eine pathologische Bedeutung und weisen auf eine beginnende Rhachitis oder Hydrocephalus hin. (L'Union medic. 1859, 121.) (Ullmann.)

170. **Meningitis acuta idiopathica.** Aus Oppolzer's Klinik, mitgetheilt von Joh. Schnitzler.

Am 24. Juni wurde ein Fiaker, 29 Jahre alt, bewusstlos auf die Klinik gebracht. Bis zum 10. soll er gesund gewesen sein, als er plötzlich kurz nach dem Essen über Kopfweh, Schwindel und Brechneigung klagte; dazu gesellten sich Erbrechen, Delirien.

Der Status praesens ergab: Der Kopf ist sehr heiss, die Zunge schwer beweglich, der Blick matt, herumirrend. Herz und Lungen sind normal. Die Respiration ist langsam, Puls klein und weich, 60 — 64. Der Kranke ist apathisch, gegen alle Sinneseindrücke wenig empfindlich, der Harn enthält kein Eiweiss, keinen Zucker; Harnstoff und Phosphate vermehrt; Knochenerde in geringer Menge. Er erbrach meist nur warme Speisen, daher ihm kalte Suppen und Gefrorenes verordnet wurde. Gegen die Kopfschmerzen wurden Blutegel hinter die Ohren und kalte Ueberschläge auf die Stirn verordnet. Diese Mittel verringerten gleichzeitig die Betäubung, jedoch trat nie volles Bewusstsein ein. Am 10. Juli hob sich der Puls plötzlich von 50 auf 90 Schläge, der Sopor nahm zu, man erwartete das Ende. Versuchweise wurden 12 Gran Chinin in 6 Dosen gegeben. Der Erfolg war auffallend. Der Puls sank wieder auf 60, der Sopor nahm ab und unter dem fortgesetzten Gebrauch von Chinin blieb der Kranke so bis zum 18., wo der Puls wieder auf 96 — 100 stieg, die Speisen wurden erbrochen, Stuhl und Urin gingen unwillkürlich ab, Reizungs- wie Lähmungserscheinungen der Extremitäten traten nicht ein. Am 20. verschied der Kranke unter den Erscheinungen der Erschöpfung.

Leichenbefund. Das Schädelgewölbe ziemlich dickwandig, compact, die harte Hirnhaut gespannt, die innern Hirnhäute, namentlich an einzelnen Stellen von einem trüben eiterigen Serum infiltrirt; die Gehirnsubstanz weich und feucht, die Gehirnhöhlen erweitert, ein eiterig sedimentirendes trübgelbliches Serum enthaltend, das Ependyma und die Adergeflechte infiltrirt. —

An diesen Fall knüpfte Oppolzer folgende Bemerkungen über Diagnose und Therapie der Meningitis:

Diagnose: Die Erscheinungen waren Kopfschmerz, Betäubung, häufiges Erbrechen, kleiner, weicher und langsamer Puls, abnormer Urin. Keine dieser Erscheinungen als einzelne bestimmt eine

Digitized by Google

Krankheit, indem jede mehr oder weniger bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten vorkommt. Jede fieberhafte Erkrankung ist von Kopfschmerz begleitet, wie auch die verschiedenen Krankheiten des Gehirns und seiner Häute. — Die Intensität ist kein Unterscheidungsmoment, indem er bei Typhus, Pneumonie, Pericarditis, Periostitis oft nicht minder heftig ist als bei Gehirnkrankheiten. — Die Bestimmung der Qualität desselben ist zu sehr von dem Individuum abhängig. Der Sitz des Schmerzes kann durch eine genaue Untersuchung ermittelt werden.

Der in den Schädeldecken sitzende Schmerz wird durch Druck auf die kranke Stelle vermehrt, während der im Gehirne selbst, nicht durch Druck, jedoch um so mehr durch jede Bewegung des Kopfes, sowie durch geistige Anstrengung bedeutend erhöht wird. In vorliegendem Falle hat er sicher seinen Sitz im Gehirn, allein charakteristische Merkmale, um die Ursache dieses Schmerzes zu finden, fehlen. Es ist nicht richtig, dass er bei Meningitis ausgebreitet, bei Typhus und andern Dyskrasien auf die Stirn beschränkt sei.

Die Betäubung ist gewöhnlich bei Gehirnkrankheiten, es findet sich auch die Hirnnarkose bei acuten Dyskrasien (Typhus, Uraemie, Pyämie, Miliartuberculose) und Exanthemen (Variola, Scarlatina), bei Vergiftungen mit Opium, Hyoscyamus, Belladonna, Lactuca, Stramonium, Alcohol u. s. w., ferner bei der acuten Leberatrophie, ebenso bei Pneumonie, wenn das Exsudat rasch in Eiterung übergeht. Andererseits verlaufen auch Gehirnkrankheiten ohne Betäubung, wie die langsam sich entwickelnden Neubildungen.

Die Vergiftungen und damit auch die Pyämie fallen durch die Anamnese weg, für die acuten Exantheme fehlt die Eruption, gegen die Uraemie spricht die Harnanalyse, für die akute Leberatrophie fehlt der Icterus, für die Pneumonie jedes physikalische Zeichen. Im Typhus tritt der Sopor erst in der 2. — 3. Woche auf; zeigt er sich schon im Beginne, so ist die Unterscheidung von Meningitis nicht leicht zu machen.

Das Erbrechen kommt bei Gehirn- und Magenkrankheiten vor, ebenso bei Morbus Brigthii, überkaupt kann es im Beginne jeder fieberhaften Krankheit auftreten.

Bei Meningitis ist der Puls anfangs beschleunigt, wird aber mit der Zunahme der Krankheit nach gesetzter Exsudation immer langsamer und wird blos gegen den tödtlichen Ausgang, besonders wenn Erweichung des Gehirns eintritt, wieder schneller, klein und unregelmässig. Der in unserem Falle beobachtete Puls spricht aber gegen

Digitized by Google

den Typhus, und somit wären hier alle mehr oder minder ähnlich verlaufenden Krankheiten ausgeschlossen.

Wichtig ist noch der Urin. Der Harnstoff, die Chloride, Phosphate und Sulfate sind vermehrt; beinahe charakteristisch für Gehirnkrankheiten ist die Knochenerde, besonders bei Meningitis.

Somit muss man nach Ausschliessung ähnlich verlaufender Krankheiten aus der fortdauernden Betäubung, dem langsamen Puls und endlich dem Vorhandensein der Knochenerde im Harn sich mit Bestimmtheit für eine Erkrankung des Gehirns oder seiner Häute aussprechen, und zwar da zuvor der Mann vollkommen gesund war für eine akute.

Die Hämorrhagie ist durch den Mangel jeder Lähmungserscheinung ausgeschlossen. Für die Hyperämie fehlen uns die wichtigsten Symptome: das beschleunigte und heftige Pulsiren in den Kopf- und Halsarterien, der Congestionsturgor; wie auch die veranlassenden Momente: die gesteigerte Herzthätigkeit, gestörter Lungenkreislauf etc. Hydrocephalus acutus ist bei Erwachsenen höchst selten, nur secundär bei Meningitis tuberculosa. Es bleiben daher nur noch Cerebritis und Meningitis. Der Kopfschmerz, die Veränderung der Sensibilität, die Anomalien in den Sinnesorganen, die Delirien sind bei beiden Krankheiten so verschieden in den einzelnen Fällen, dass sie keinen sichern Anhaltspunkt für die Diagnose geben. Mehr Gewicht hat nach Prof. Oppolzer das Verhalten der motorischen Nerven. Bei Cerebritis treten sowohl partielle als allgemeine Lähmungen gewöhnlich bald auf, bei Meningitis im Beginne nur selten und Paralysen der Extremitäten nur ausnahmsweise. Eine Ausnahme bildet die Meningitis tuberculosa s. baseos in Betreff der Nerven, die an der Gehirnbasis liegen.

Der Mangel aller Lähmungserscheinungen bestimmte eine Meningitis, der Mangel aller Zeichen von Miliartuberkeln in den Lungen etc. schloss die Mening. tubercul. aus, daher die Diagnose auf Meningitis acuta idiopathica gestellt wurde, welche die Sektion bestätigte.

Der Verlauf ist gewöhnlich 4 — 8 Tage, oft nur wenige Stunden.

Ursachen sind mechanische, der Sonnenstich, plötzliche Erkältung, geistige Anstrengungen, Spirituosa, Syphilis, Caries des Felsenbeins etc.; in Begleitung akuter Dyskrasien, Exantheme sind jedoch oft die bedeutendsten Gehirnerscheinungen ohne die geringste Spur von Meningitis.

Vollständige Heilung einer Meningitis durch Resorption des Ex-

Digitized by Google

sudats ist selten, indem gewöhnlich Geistesstörungen oder Nervenlähmungen zurückbleiben.

Therapie. Neben der Berücksichtigung der ätiologischen Momente ist eine entsprechende antiphlogistische Behandlung einzuleiten. Das Zimmer soll kühl, dunkel und ruhig sein, keine Aufregung; Kopfhaare abgeschoren, keine Federkissen. Die übrige Behandlung ist nur symptomatisch.

1) Der Kopfschmerz. Kalte Umschläge und Blutegel hinter die Ohren. Keine Venäsektion. Ist die Betäubung nicht sehr bedeutend, dann gibt Prof. Oppolzer Opium mit Nutzen. Stuhlentleerungen durch Klystiere, besser als Abführmittel. Calomel mit Vorsicht, wirkt nur als drastisches Abführmittel. Die Compression der Carotiden im geringen Grade nützt nichts, in stärkerem wird sie nicht vertragen.

2) Das Erbrechen wird am besten durch Eispillen, einige Tropfen Aqua laurocerasi, Senfteig auf die Magengrube sistirt. Kohlensäure ist nicht zweckmässig.

3) Die Stuhlverstopfung wird durch reizende und abführende Klystiere oder Abführmittel gehoben, keine Drastica.

4) Der Urin soll bei Retentio mit dem Catheter abgenommen werden.

5) Gegen die Delirien: Kälte, Blutegel, Opiate und zwar Morph. acet. gr. $^1/_{12}$ in 12 Dosen, stündl. 1 Stück.

6) Die Convulsionen (besonders bei Kindern) werden auch sehr zweckmässig mit Opium behandelt, jedoch nur in sehr kleinen Dosen; bei Säuglingen und Kindern in den ersten Lebensjahren ist es contraindicirt; hier sind oft die Flores Zinci von Nutzen.

7) Den Sopor behandelt man am besten mit kalten Umschlägen auf den Kopf, Waschungen des ganzen Körpers mit Essig und kaltem Wasser; Excitantia und selbst Moschus, die im Typhus so viel wirken, sind hier ganz nutzlos. — Die kalten Begiessungen sollen nur als letztes Mittel versucht werden.

Nach Prof. Oppolzer befördert das Quecksilber die Resorption nicht, ausser wenn die Meningitis in Folge syphilitischer Affection der Knochen aufgetreten ist. Das Jod kann rationell ohne irgend nachtheilige Folgen angewandt werden. (Deutsche Klinik 40 und 41. 1859.) (R.)

171. **Cysten des kleinen Gehirns und des dritten Ventrikels**, von **Léger und Laborde.**

J. Cl. St., Pastetenbäcker, 29 Jahre alt wurde am 30. Juni 1859 in

Digitized by Google

Bicêtre aufgenommen. Er ist ein starker, kräftiger Mann, seine Lippen sind etwas dick, sein Gesicht etwas gedunsen und eine leichte Abweichung des linken Mundwinkels darbietend. Das Gesicht zeigt im höchsten Grad den amaurotischen Ausdruck, in der That leidet der Kranke auch seit bald 13 Monaten an amaurotischer Amblyopie. Uebrigens rührt sein Gesichtsausdruck nicht ausschliesslich von letzterer, sondern auch von der Abstumpfung seiner intellectuellen Fähigkeiten her. Es ist in der That unmöglich, aus seinem eigenen Munde genaue anamnestische Anhaltspunkte zu erlangen. Seine Frau — er ist nämlich seit 5 Jahren verheirathet — erklärt auch, dass die erste ihr auffallende Erscheinung beim Beginne der Krankheit vor ungefähr 22 Monaten eine Schwäche des Verstandes und Verlust des Gedächtnisses gewesen sei. Von da an sei die Krankheit langsam und allmälig fortgeschritten; besonders klagte damals der Kranke über heftige Schmerzen im Kopfe, den Augen und Schultern. Blutegel, Vesicantien, ein Haarseil seien ebenso erfolglos gewesen, wie nachher die homöopathische Behandlung. Zu obigen Symptomen seien nun sehr heftige, in einem starken Nervenzittern bestehende Anfälle getreten, welche sich bis 13 Mal in einem Tage wiederholten; andere Male trat blos 1 Anfall in 24 Stunden ein. Der Stuhl blieb manchmal 10 — 12 Tage angehalten und musste durch ein starkes Abführmittel befördert werden. Es war auch einige Dysurie vorhanden. — In den ersten Tagen seines Aufenthaltes in Bicêtre hatte der Kranke einige Anfälle, die jedoch keineswegs den Charakter jener von seiner Frau beschriebenen heftigen Anfälle mehr hatten. Sie erfolgten alle 8 — 10 Tage, später häufiger, und boten folgende Symptome dar: Stechende Kopfschmerzen auf der linken Seite und im Hinterhaupte, welche der Kranke auch beständig mit seiner Hand unterstützte. Auch ausserhalb der Anfälle waren diese Schmerzen seine beständige Klage. — Wiederholtes Gliederstrecken und Gähnen; eine Art klonischer Bewegung des Kopfes von rechts nach links und umgekehrt; nicht die geringste convulsivische Bewegung in den Extremitäten; Brechneigung und wiederholtes Erbrechen; ausserordentlich langsame Respiration; die Zahl der Athemzüge fiel fast auf die Hälfte ihrer normalen Ziffer; dieselbe Verlangsamung des Pulses und der Herzschläge. Ein comatöser Zustand und ein geringer Grad von Ohnmacht beschlossen den Anfall, welcher in der Regel die ganze Nacht hindurch dauerte (denn er trat hauptsächlich bei Nacht auf). Hierauf folgte eine circa 24 Stunden lang dauernde Abstumpfung, endlich die Rückkehr zum gewöhnlichen Zustande, welcher folgendermassen beschaffen war:

Die Kopfschmerzen dauerten fort, aber weniger stark und heftig, als in den Anfällen. Hartnäckige Constipation aber keine Harnbeschwerden. Das Gehen war zwar nicht unmöglich, aber der Kranke war dabei sehr ängstlich und musste sich immer auf den Arm eines Führers stützen; es traten dabei folgende eigenthümliche Erscheinungen zu Tage. Der erste Schritt schien dem Kranken sehr viele Mühe zu verursachen, Unterschenkel und Fuss zögerten gleichsam sich in Bewegung zu setzen, der ganze Körper trug gleichsam Bedenken, und wenn nun der Kranke nach mehrmaligem Anlauf sich dazu entschlossen hatte, so ging das Marschiren nur mit Hilfe seiner unentbehrlichen Stütze langsam und unsicher vor sich. Theilweise mag hiezu seine Amaurose beigetragen haben, aber gewiss war auch die Fähigkeit der Coordination und das Gleichgewicht der Bewegungen gestört. Die oberen Extremitäten boten keine Abnormität dar; ebenso die allgemeine Haut-

Digitized by Google

sensibilität, das Gehör schien geschwächt zu sein, Geschmack und Geruch waren nicht verändert. Mehrere Male jedoch Anfangs Juli verspürte der Kranke ein Gefühl von Anstreifen oder Kitzeln, das er mit der Berührung eines Spinnengewebes verglich. Sein Unterkiefer war schwer beweglich, was sich im Kauen und in der Sprache zeigte. Diagnose: Tumor cerebri, wahrscheinlich an der Basis und in der Nähe der Medulla oblongata. — Schröpfköpfe im Nacken hie und da gegen intercurrirende Congestivzustände unmittelbare palliative Erleichterung. In den ersten Tagen des Septembers nahmen jedoch die Symptome in bedeutendem Grade zu, und so starb der Kranke am 12. September mitten in einem Anfalle, der heftiger war und länger andauerte, als alle bisherigen. Bei diesem letzten Anfalle, welchem Dr. Laborde beiwohnte, waren jedoch keine Convulsionen vorhanden: der Kranke bewegte Kopf und Körper fortwährend und ängstlich hin und her, Respiration und Circulation waren ausserordentlich verlangsamt, es trat nun ein tiefer Stupor und Stertor hinzu, welche mit dem Tode endigten.

Section 34 Stunden nach dem Tode. — Aus der Harnröhre floss eine dicke und weissliche Flüssigkeit, welche sowohl dem äusseren Ansehen nach als durch die microscopische Untersuchung sich als Samen erwies.

Schädelhöhle: Bedeutende Injection der Meningen, ihre Gefässe strotzen von schwarzem und flüssigem Blut, keine Gerinnsel. Nach dem Einschneiden der Dura mater läuft eine ziemlich grosse Quantität serös-blutiger Flüssigkeit heraus. Sogleich von aussen nimmt man am Gehirne zwei Geschwülste wahr:

1) Die erste enthält einen flüssigen Inhalt, hat den 3. Ventrikel, dessen Wände sie auseinanderdehnt, zu ihrem Sitze, bildet eine haselnussgrosse Geschwulst, welche seitlich und rückwärts die Gehirnschenkel, nach vorne das Chiasma und einen Theil der Sehnerven selbst verdrängt hat.

2) Eine zweite, hühnereigrosse Geschwulst liegt in der Fossa cerebelli dextra und hat die Brücke und die anliegende Parthie der Medulla oblongata nach links verdrängt. Sie ist ganz im rechten Kleingehirnlappen eingebettet, welcher in eine grosse Cyste verwandelt ist; beim Einschneiden fliesst eine gelbliche, flockige Flüssigkeit heraus, in welcher flockige, gelbliche, dem Fleischgelée ziemlich ähnliche Massen suspendirt sind. Vor dem Einschneiden hatte man durch ihre durchsichtige Hülle hindurch diese kleinen Massen wohl für Hydatiden halten können, was sie aber nicht waren. Der betreffende Lappen des kleinen Gehirns hatte von seiner Substanz nur eine sehr dünne Schichte behalten und zwar an seiner obern Fläche; denn an der Basis war die Geschwulst von der ausgedehnten Arachnoidea und nur an einigen Stellen von einer ausserordentlich dünnen Schichte Gehirnsubstanz bedeckt. Die sorgfältigste Untersuchung liess übrigens keine selbstständigen Cystenwände entdecken; dieselben waren nach unten von einer Art Gallertmasse ausgekleidet, während nach oben die Wand der Geschwulst eine glatte, schöne weisse und mit niedlichen Gefässverzweigungen überkleidete Fläche darbot. Dubrac nahm eine chemische Untersuchung des Inhaltes der Geschwulst vor, derselbe gerann durch Zusatz von Salpetersäure, das Coagulum war in Aether nicht löslich und erwies sich als albuminöse und fibrinöse Masse. Die microscopische Untersuchung letzterer ergab: 1) grosse, sehr regelmässig runde Körperchen mit sehr reichlichem granulirtem Inhalt; 2) einige deforme Nervenröh-

Digitized by Google

ren inmitten einer Masse freier Kerne; 3) 2 oder 3 Capillargefässmaschen, die mit deformirten Blutkörperchen erfüllt waren. Der flüssige Inhalt der ersten Geschwulst schien dieselbe chemische und microscopische Beschaffenheit darzubieten. Das Chiasma und die Fasern des Sehnerven waren bis zu breiartiger Consistenz erweicht, so dass es unmöglich war, sie vom benachbarten Gehirngewebe zu isoliren. Das Microscop wies daselbst eine Masse von durchsichtigen Körnchenzellen nach, Zeichen einer fettigen Entartung der Sehnerven. Alle übrigen Organe waren gesund, nur auf dem Herzen befand sich eine bedeutende Fettauflagerung.

In seinen expicritischen Bemerkungen zu diesem Falle macht Léger unter anderem darauf aufmerksam, dass letzterer einen neuen Beleg für die dem kleinen Gehirn zugeschriebene Eigenschaft, die Coordination und das Gleichgewicht der Bewegungen zu vermitteln, abgeben könne. (L'Union médic. 1859, 137.) (Ullmann.)

172. **Aconit gegen Cephalalgie**, von Symonds.

Das Aconit, das so treffliche Dienste gegen verschiedene Neuralgien leistet, soll nach Symonds sich besonders wirksam gegen die Cephalalgie bewähren. Er gibt in der Regel von der Tinctura aconiti von Flemming alle 2 — 3 Stunden 2 Tropfen, oder von dem Extract v. Morton $^1/_6$ bis $^1/_8$ Gran. (Beide Präparate sind nach der Londoner Pharmacopoe dargestellt und enthalten ungefähr 3 mal so viel wirksame Bestandtheile als unser Extractum aconiti siccum. Ref.)

Namentlich soll das Mittel bei hartnäckiger, langdauernder Cephalalgie, die mit einem beständigem Gefühle von Ueblichkeit einhergeht, wirksam sein. Dass man übrigens vorsichtig mit dem Mittel sein muss, beweist ein Fall von Symonds, indem eine Dame statt einen halben Gran des Extracts einen ganzen Gran nahm, worauf sich schon nach kurzer Zeit Intoxicationserscheinungen einstellten. (Med. Times und Revue de Therapeut. Nr. 20. 1859.)

(A. v. Franque.)

173. **Anzeige und Gegenanzeige des Leberthrans in der Behandlung der Lungenphthise**, von J. de Laplagne.

Nach Laplagne hat der Arzt bei einer erfolgreichen Behandlung der Lungenphthise mit Leberthran 3 Verhältnisse in's Auge zu fassen, nämlich: 1) das Temperament und Geschlecht des Kranken. 2) Seinen allgemeinen Gesundheitszustand. 2) Das Stadium und die Form des Lungenleidens.

1) Das sanguinische Temperament erträgt den Leberthran am wenigsten gut, indem er entweder bei Sanguinikern Gastro-Intestinalreizung oder eine Aufregung verursacht, die trotz ihrer kurzen

Digitized by Google

Dauer gefährlich ist. — In beiden Fällen ist seine Wirkung, wenn er nicht sogar die Krankheit, gegen welche man ihn nehmen lässt, verschlimmert, gleich Null. — Sanguiniker werden übrigens am seltensten von Lungenschwindsucht ergriffen. Das nervöse Temperament eignet sich besser zu dieser Behandlung, aber man hat dabei zu unterscheiden: wird das Oel eine hinreichend lange Zeit gut vertragen, so steht ein gutes Resultat zu erwarten, — werden jedoch gewisse Regeln beim Gebrauch nicht beobachtet, so tritt Dyspepsie und Diarrhöe ein, welche den Arzt zur Vorsicht mahnen, und das Mittel eher schädlich als nützlich machen.

In einem solchen Fall sind alle Complicationen erst zu beseitigen, ehe man ihn Kaffeelöffelweise 2 oder 3 mal des Tags nehmen lässt. Man setzt dann wieder zeitenweise aus, gibt ein leichtes Purgans und lässt reichlich Getränke trinken.

Vielleicht kann man in einem solchen Fall auch den braunen Thran mit dem hellen vertauschen. Das nervöse Temperament ist übrigens meistens, besonders bei Frauen mit dem lymphatischen verbunden, und dies mag ein Grnnd sein, warum das Oel leichter vertragen wird. Das lymphatische Temperament verträgt unter gleichen Verhältnissen den Thran am besten und am längsten. Es ist übrigens oft nützlich, bittere Stoffe, welche die Verdauung verbessern, Jodeisen, Schwefel, Balsame und vor Allem Theerwasser damit zu verbinden. — Das lymphatische Temperament bildet, wie man weiss, den guten Boden für Tuberkulose.

Es bleiben noch die gemischten oder die Temperamente übrig, bei denen keines der andern vorherrscht. Hier kann man mit Nutzen das Temperament der Vorfahren und der Familie zu Rathe ziehen. Oft genug ist jedoch der Arzt blos auf Versuche angewiesen.

Das Alter des Kranken ist ebenfalls von Wichtigkeit für den Erfolg, und es steht ausser allem Zweifel, dass der Thran am besten während der zarten Kindheit und dem Jünglingsalter wirkt. Das reife Alter und das Greisenthum werden immer schwerer und langsamer durch dieses Mittel beeinflusst.

II. Der allgemeine Gesundheitszustand des Kranken muss in ebenso ernste Ueberlegung gezogen werden als sein Temperament. Ein fieberhafter Zustand, häufiges Blutspeien, schlechte Verdauung fordern, ohne eine Gegenanzeige zu bilden, Vorsicht bei Anwendung des Thrans; und ist oft ein einleitendes Verfahren nöthig. Man thut daher gut, um einen günstigen Erfolg zu sichern, erst alle Complicationen zu beseitigen, ehe man Thran gibt.

III. Es ist besonders das erste Stadium der Phthise, in dem

Digitized by Google

der Leberthran angezeigt ist; aber im zweiten, und vor Allem im letzten, wenn grosse Höhlen, wenn hektisches Fieber und coliiquative Ausscheidungen vorhanden sind, wäre es unvorsichtig, den Kranken einer Medikation zu unterwerfen, welche nur das traurige Privilegium hat, einen unwiderruflich lethalen Ausgang zu beschleunigen. Was die Form betrifft, so wird die subakute oder entzündliche Tuberkulose fast immer ungünstig beeinflusst durch Leberthran, welcher wesentlich nur für die chronische oder latente Form passt.

In Summa soll man den Leberthran nicht blind empirisch gegen Lungenphthise in allen Fällen und in allen Stadien anwenden, wie den Mercur gegen Syphilis oder Chinin gegen Intermittens, sondern streng sich an die gegebenen Regeln halten, wenn man eines günstigen Erfolges sich versichert halten will. (Journal de Médecine de Bruxelles. Janvier 1860). — (Martius.)

174. **Unterphosphorsaurer Kalk gegen Lungenphthise**, von Denobele.

Nachdem Churchill mit seiner Arbeit über die Anwendung von unterphosphorsauren Alkalien gegen Lungentuberkulose die Aufmerksamkeit der Aerzte in höherem Maasse für diese Mittel angeregt hatte, unternahmen es mehrere Aerzte, unter Andern Parigot, den unterphosphorsauren Kalk gegen Lungenphthise zu prüfen. Seine Versuche bestätigten weder die Angaben Churchill's, noch erfüllten sie seine eigenen Erwartungen. Trotzdem nahm Denobele die Versuche von Neuem auf und veröffentlicht nun seine Resultate. Wie Churchill stützt er sich auf die chemische Hypothese von dem Ueberfluss des Kohlenstoffes und dem Mangel von Sauerstoff im Blute der Phthisiker, und sucht also ein Mittel, welches seinen Sauerstoff leicht an den Kohlenstoff des Blutes abgebe. In den Unterphosphaten der Alkalien glaubt nun Denobele mit Churchill diesen Zweck erfüllt zu sehen, um so mehr, als auch der Phosphor in vielen Fällen von Phthisis in zu geringer Menge vorhanden sei und somit dieses Mittel den Mangel ersetze. Seine Versuche erstrecken sich auf 16 Phthisiker im 2. und 3. Grade, und glaubt er folgende Resultate gewonnen zu haben:

Die Kranken wurden munterer und lebhafter, die Gesichtsfarbe röthete sich, die Wärme vermehrte sich, der Puls wurde grösser aber auch frequenter. Die Schweisse wurden nur bei einzelnen Kranken vermindert, der Auswurf änderte sich bei Allen (wie? Ref.). Auch die Verdauung hob sich bei der Mehrzahl der Kranken.

Um das Mittel leichter verdaulich zu machen, verschrieb es De-

Digitized by Google

nobele in grosser Verdünnung, 8 Gran, später 16 Gran täglich. (Arch. belg. de méd. mil. 1859, Dcbr.)

Die Versuche Denobele's wären nicht ohne Interesse, hätte er nicht gleichzeitig seinen Kranken Leberthran gegeben, — entbehren aber desshalb jeden Werthes. —

Der phosphorsaure Kalk ist übrigens schon längst in der Medizin versucht worden und Kletinsky hat bereits 1854 nachgewiesen, dass derselbe nur in organischen Verbindungen (in der Milch z. B.) assimilirt werde. Ref. glaubt übrigens, hier die Frage einschalten zu müssen, warum man stets nur mit dem unlöslichen basisch-phosphorsauren Kalk oder mit der bei ihrer Bereitung gefährlichen unterphosphorsauren Verbindung und nicht mit dem leicht löslichen doppeltphosphorsauren Salz Versuche angestellt hat. (Martius.)

175. **Eigenthümliche Erkrankung des Zahnfleisches bei den Glasschleifern zu Baccarat als Ursache von Lungenschwindsucht**, von Putegnat.

Putegnat beschreibt eine Krankheit des Zahnfleisches bei den Glasschleifern zu Baccarat, die sich bei 95 Arbeitern unter 100 in mehr oder weniger heftigem Grade findet. Schon 3 Monate nach dem Eintritt der Arbeiter in die Fabrik zeigen sich die ersten Spuren dieser Krankheit, nach 6 Monaten sind die Erscheinungen unbestreitbar vorhanden. Im Allgemeinen beginnt sie und ist heftiger am Oberkiefer, indem sich die Schleimhaut röthet, bald blauschwärzlich wird und um so dunkler, je mehr sie sich dem Zahnrand nähert. Nach den Alveolen zu ist die bezeichnete Zahnfleischfärbung bogenförmig. Diese Veränderung am Zahnfleisch ähnelt der, welche bei Arbeitern, die mit Blei zu thun haben, sich einstellt, ist bei den Glasschleifern, jedoch an den Fortsätzen zwischen den Zähnen um so dunkler, je mehr sie sich dem freien Rande nähert. Dieser bandförmige Streifen ähnelt wie man sieht, ferner keineswegs der Färbung, wie sie Negrier, Ranque u. M. Levy als sichere Zeichen des Eintritts der Ataxie in der Lungenentzündung beschrieben.

Das Zahnfleisch schwillt besonders gegen seinen freien Rand, es bildet einen Wulst in Form von Guirlanden. Selten findet Ablagerung von Weinstein statt, dagegen tritt eine saure Absonderung ein, welche sehr bald dem Email der Zähne schädlich wird. Dadurch werden die angrenzenden Zahntheile, besonders an den oberen Schneidezähnen rauh, mit schwarzen Punkten bedeckt, schmutzig-schwärzlich. (Nekrose durch Verlust des Emails). Der Zahnhals wird am ersten davon ergriffen und die Zähne brechen leicht am Alveolenrand ab, so dass die Arbeiter nach einigen Jahren blos schwarze, abgerun-

Digitized by Google

dete Zahnstummeln haben. Das Zahnfleisch ist in der Umgebung dieser Zahnreste aufgelockert und sondert Eiter ab, so dass dadurch der Athem fad und übel riechend wird. Dagegen ist das Zahnfleisch nicht heiss, nicht leicht blutend, nicht juckend, und nicht empfindlich gegen Berührung oder beim Kauen, so dass die meisten Glasschleifer von ihren Leiden nichts wissen.

Putegnat nimmt nun für diese von ihm beschriebene Krankheit folgendes in Anspruch: 1) Dieses Zahnfleischleiden war bis jetzt unbekannt. 2) Es ist eine eigene Krankheit, weder syphilitisch noch merkuriell, noch einfach, wie man es alle Tage sehen kann, noch scorbutisch, noch Folge einer Bleivergiftung, da es abgesehen von der Färbung sui generis auch solche Arbeiter ergreift, die Nichts mit Verbindungen dieses Metalls zu thun haben. 3) Es ist den Glasschleifern zu Baccarat eigen, die andern Bewohner von Baccarat leiden nicht daran, und ebenso nicht die Glasschleifer zu Valerhystall (Meurthe), Val-Saint-Lambert, bei Lüttich in Portieux, obwohl sie dasselbe Schleifpulver verwenden. Ein einziger Arbeiter in Portieux, der lange Zeit in den Glasschleifereien zu Baccarat gearbeitet hatte, bot Spuren dieser Krankheit dar.

Die Ursachen dieses Leidens des Zahnfleisches sind nach dem Verf., a) disponirende, wozu er Excesse in Baccho zählt, unzureichende Nahrung, feuchte, schlecht gelüftete Wohnung, häufige Congestionen gegen den Kopf (durch Tragen von langem Haar), kalte Füsse, gehinderte Respiration während der Arbeit und dadurch herbeigeführte Circulationsstörungen im Blutlauf; Beschäftigung mit Blei, endlich das Wasser und der Staub, der durch den schnell bewegten Mühlstein erzeugt wird. — b) Veranlassende. Vor allem der Grad der Feuchtigkeit in den Schleifereien, der 15 bis 20 Grade höher ist, als selbst in der Nähe eines benachbarten Kanals. Diese vermehrte Feuchtigkeit kommt theils von dem Wasser, was auf dem Boden sich befindet, theils vom Wasser aus den Bottichen, welches auf die Schleifsteine herabläuft, theils aus der Luft der Ventilation, die aus der Nähe eines Kanales hergeleitet wird.

Die Aufgabe der Heilung dieses Uebels bestünde zunächst in der Entfernung der Hauptursache, die durch eine bessere Ventilation (Zug und Wärme) entfernt werden könnte, und der Vermeidung der disponirenden Momente, Excesse in Baccho et Venere etc. Als lokale Behandlung des Leidens selbst haben sich tonische und adstringirende Gargarismen am besten bewiesen.

Die Häufigkeit der Lungentuberkulose bei den Glasschleifern zu

Digitized by Google

Baccarat hat Putegnat veranlasst, sich nach deren Ursache umzusehen.

Auffallend ist, dass bei den Arbeitern zu Baccarat häufiger und zuerst die rechte Lunge, gegen die Erfahrungen Stark's, Louis' und Andral's tuberculös erkrankt. Den Grund davon findet Putegnat in der Haltung des Arbeiters, wodurch die Respiration und Circulation in der rechten Lunge gehindert und eine Hyperämie in derselben erzeugt wird, die bei zur Tuberkulose geneigten Personen von grösster Wichtigkeit ist.

In noch höherem Grade bemerkenswerth ist die Thatsache, dass so häufig als die Tuberkulose unter den Glasschleifern ist, sie eben so selten bei den Glasschleiferinnen auftritt, trotzdem dass im Allgemeinen das weibliche Geschlecht nach Laënnec, Louis u. A. häufiger tuberkulös erkrankt, und trotzdem dass die Arbeiterinnen in den Glasschleifereien denselben äusserlichen Schädlichkeiten unterworfen sind, als die Männer.

Die Bronchitis, welche durch die Einathmung von Luft, die von Holz-, Stein-, Metall- und Glastheilchen geschwängert ist, entsteht, ist nur eine zufällige, wenn auch wichtige Ursache, welche die Entwicklung der Lungenschwindsucht begünstigt — denn die Tuberkulose ist bei den Arbeitern anderer Glasschleifereien und in specie bei den Arbeiterinnen derer zu Baccarat selten; und weder diese Staubtheilchen in der Luft noch der Excess in Alkoholgetränken, noch die Stellung des Arbeiters, noch die Feuchtigkeit und Kälte in den Arbeitssälen erklären das speciell häufige Vorkommen von Tuberkulose unter den Glasschleifern zu Baccarat. Ohne also den Einfluss der Erblichkeit der Nachtwachen (in den Kneipen), der unzureichenden Nahrung, der alkoholischen Getränke, des Aufenthaltes in feuchten Arbeitssälen, der Einathmung von mit verschiedenen Staubtheilchen geschwängerten Luft, schlecht gelüfteter Wohnungen, der Kälte, der gebückten Stellung während einer langen Arbeitszeit auf die Entstehung der Tuberkulose läugnen zu wollen — genügen diese Bedingungen doch nicht, um diese Thatsache zu erklären. Putegnat glaubt nun, die Ursache des häufigen Vorkommens von Lungentuberkulose bei den Glasschleifern zu Baccarat in dem oben von ihm beschriebenen Leiden des Zahnfleisches derselben gefunden zu haben. Die schlechte Lüftung und Beheizung der Glasschleifereien zu Baccarat ist die Veranlassung zu diesem eigenthümlichen Zahnleiden, welches die Luft in den Sälen derart verunreinigt, dass schon beim Eintritt in dieselben ein übler, fader, widerwärtiger Geruch empfunden wird Die Einathmung gewisser Miasmen begünstigt die Disposition zur Tuberkulose der Glas-

Digitized by Google

schleifer zu Baccarat. Die Vorsichtsmassregeln, die P. noch schlüsslich seiner durch französische Lebhaftigkeit ausgezeichneten Arbeit beigefügt, sind kurz diese: bei der Aufnahme von Arbeitern in die Glasschleifereien auf vorhandene tuberkulöse Anlage Rücksicht zu nehmen und solche Arbeiter zurückzuweisen, und Alles zu vermeiden, was das Erkranken des Zahnfleisches herbeiführen könnte. Es ist daher auch eine bessere Lüftung und Beheitzung in den Arbeitersälen einzuführen, und die grossen Räume sind besser in kleinere abgeschlossene zu verwandeln. (Journal de Médecine de Bruxelles. Januar- und Februarheft 1860.) (Martius.)

176. **Betrachtungen über chronische Lungentuberkulose**, von Dr. Gustav Stamm.

Nachdem Verf. einige einleitende Bemerkungen über die Symptomatologie der Lungentuberkulose vorausgeschickt hat, setzt er ausführlicher die Therapie derselben auseinander, von welcher uns hauptsächlich die Ansichten des Verf.'s über klimatische Kuren einige Berücksichtigung zu verdienen scheinen.

Bevor der Arzt sich zu einer klimatischen Kur entschliesst, ist der Grad der Ausbreitung und das Stadium der Tuberkulose zu berücksichtigen, von denen eben die Möglichkeit eines Kurerfolges abhängig ist. Sind blos die Lungenspitzen ergriffen, so haben wir natürlich mehr Hoffnung auf Besserung, als dann, wenn die Tuberkulose etwa schon bis zu dem untern Schulterblattwinkel ausgebreitet ist. Ausserdem ist zu berücksichtigen, ob noch keine Cavernen, ob Fieber continuirlich vorhanden ist, ob die Abmagerung rasch vor sich geht, ob die Verdauung etc. gut ist und die Kräfte nicht abnehmen. Neben der sorgfältig geleiteten diätetischen Behandlung muss vor allen Dingen der Genuss reiner milder Luft angerathen werden, eine geräumige Wohnung und Vermeidung staubiger Räume. In Gegenden, wo die Witterung häufig wechselt, befinden sich Tuberkulose am schlimmsten, indem sie leicht Catarrhe, Hyperämien und mit diesen neue Tuberkelablagerungen bekommen, wesshalb für dieselben ein Wechsel des Wohnorts und das Aufsuchen eines milden Klimas das beste Mittel, wenigstens im Winter ist. Je nach Umständen, z. B. für solche, welche an Haemoptoe leiden und trocknen Husten haben, wählt man feuchtwarme Gegenden; solche, welche viel Auswurf haben und zu Rheumatismen geneigt sind, schickt man in ein trocknes und warmes Klima. Oft ist der Besuch des Meeresufers oder von Berg- und Alpengegenden zweckdienlich. Die passendste Zeit zum Antritt einer Reise nach dem Süden ist der Monat September, höchstens October;

Digitized by Google

der Kranke verweilt dort bis Ende Mai. Unter den für Tuberkulose passenden Kurorten sind hauptsächlich anzuführen:

Venedig. Die Vortheile des Klimas von Venedig für Kranke sind auf milde und stetige Temperatur während des ganzen Jahres, besonders aber des Frühjahrs und Herbstes, auf die Feuchtigkeit der Luft, auf die Seltenheit heftiger Windzüge, auf viele heitere Tage und weniger Regentage als sonst in Kurorten zurückzuführen. Verf. empfiehlt Venedig hauptsächlich dann, wenn man annehmen kann, dass Tuberkeln nur an den Spitzen der Lungen zerstreut abgelagert sind, und beim Blutspeien, welches oft bei diesem Zustande vorkommt. Bei chronischer Tuberkulose leistet Venedig manchmal sehr viel. Die Heilkraft des Klimas besteht dann oft wesentlich in sehr grosser Milderung aller Krankheitserscheinungen und in der Verlangsamung des gesammten Krankheitsprocesses, was aber immerhin ein genügendes Resultat ist. Vortheilhaft ist für Tuberkulose, dass die Lage Venedigs ein Hinderniss für allzuvieles Spazierengehen abgibt, während die ruhige Bewegung der Gondeln für dieselben heilsam erscheint, zumal der Kranke dort auch die Qual des Staubes und das Getöse der Fuhrwerke nicht findet.

Neapel eignet sich für Tuberkulöse weniger zum Aufenthalte, weil es den Winden zu sehr ausgesetzt ist; besser empfiehlt man Neapel Nervenkranken. Sollte man jedoch Kranke dorthin senden, so rathe man denselben in der Umgebung der Stadt ihre Wohnung zu nehmen.

Pisa ist ein ruhiger Aufenthaltsort für Kranke und die Vorzüge seines Klimas bestehen in milder Temperatur, mässig aber stetig feuchter, meistens ruhiger Luft, Abwesenheit von bleibendem Schnee, welcher sich überhaupt nicht jeden Winter zeigt, und sehr selten Nebel. Pisa ist wärmer und weniger feucht als Venedig, Genua und Livorno, wärmer und feuchter als Nizza und Rom, kühler und minder feucht, als Neapel, und hat weniger heftige und weniger anhaltende Luftströmungen als alle eben genannten Städte. Dagegen ist Palermo dem Aufenthalt in Pisa vorzuziehen und zwar desswegen, weil es südlicher gelegen ist. Pisa empfiehlt Verf. tuberkulösen Brustkranken, welche ein reizbares Gefäss- und Nervensystem besitzen. Chronische Luftröhren- und Lungencatarrhkranke befinden sich in Pisa sehr gut; ebenso erholen sich öfters jüngere Kranke, welche Blut husten; dagegen verschlimmert sich die in rascher Erweichung begriffene Tuberkulose der Lunge. (in Pisa, wie überall. Ref.)

In Nizza herrscht während des Winters eine milde Temperatur, stetige kalte Luftströmung ist selten, selten Regen, Nebel, Schnee

Digitized by Google

oder Eis, aber bedeutende Reinheit, Sonnenhelle und Trockenheit der Luft treten hauptsächlich hervor. Lungenkranke sind nur mit grosser Vorsicht nach Nizza zu senden; junge reizbare, mit Blutauswurf schon Behaftete oder auch nur dessen Verdächtige schicke man durchaus nicht nach Nizza. Tuberkulöse mit Infiltration gehen rasch hier zu Grunde, und beobachtet man alle Jahre dort rasche Todesfälle bei Fremden. Wohl befinden sich Patienten mit chronischem Catarrh, welcher fieberlos, allenfalls mit beschränktem Emphysem oder mit einer chronisch verlaufenden Tuberkulose besteht; auffallend bessern sich solche aus dem Norden, sowie von feuchten Aufenthaltsorten nach Nizza gelangende Kranke. Tuberkulöse überhaupt, bei welchen der Process langsam verläuft, welche ein ruhiges phlegmatisches Temperament besitzen und der Bewegung im Freien noch fähig sind, erholen sich hier auffallend, und ist es eine von den Medicinern Nizza's bestätigte Thatsache, dass die Tuberkulose der Lunge bei den Eingebornen häufiger als sonst wo einen langsamen, viele Jahre währenden Verlauf annimmt. — Auch Triest, Villafranka, Mentone, San Remo und Caunes sind neuerdings wieder sehr empfohlen worden. Hauptsächlich ist

Mentone (8000 Einwohner) reizend. Es herrscht dort eine stetige Wärme und ist es weniger trocken als Nizza, und es eignet sich desshalb Mentone mehr noch für dieselben Krankheitsformen, für welche Nizza empfohlen wird, sobald man den in Nizza nie mangelnden Staub und die jedenfalls trockne Luft fürchtet. Traurig ist, dass auch in jener Gegend, eine Stunde ungefähr von Mentone, in Monaco, jetzt eine Spielbank errichtet wurde, was wohl manchen Arzt abhält, Patienten dorthin zu senden. — Auch San Remo hat eine stetig warme und milde Luft, Abwesenheit alles Staubes und aller Unruhe einer grössern Stadt, gutes Wasser, übrige Vegetation wie Mentone und ist solchen Patienten zu empfehlen, welche ruhig und ungestört leben wollen. Ebenso ist Caunes ein lebhafter, jährlich mehr besuchter Kurort, der mit französischen und englischen Aerzten versehen ist. Ausserdem ist zu erwähnen das südliche Frankreich, namentlich die Provence und die hyerischen Inseln. Auf Hyères sind die Einrichtungen wahrhaft comfortabel und ist dieser Ort stark besucht.

Madeira hat eine sehr milde Temperatur und eignet sich vorzüglich für die Tuberkulose. In der Stadt Funchal findet man alle nur denkbaren Bequemlichkeiten. Von Mittermaier werden sehr interessante Fälle von Heilung Tuberkulöser auf Madeira angeführt.

Alexandrien wird schon von Celsus empfohlen, und in neue-

Digitized by Google

ster Zeit empfiehlt man für Kranke mit reichlichem Auswurf und keiner Neigung zu Haemoptoe Cairo als höchst vortheilhaft, und günstige Erfolge bewiesen eclatant, dass diese Stadt ein ausgezeichneter Aufenthaltsort für Tuberkulose ist (besonders bei chronischem Katarrhe und solchen Tuberkulosen, wo keine Neigung zu congestiven Zufällen und entzündlichen Steigerungen vorhanden ist. Auch herrscht in der Stadt selbst bekanntlich sehr viel Staub, daher Tuberkulöse meist in den Landhäusern vor den Thoren ihren Aufenthalt nehmen. Ref.)

Verf. berücksichtigt nun weiter, die allgemeinen Gesichtspunkte: das Stadium der Krankheit, Familien- und ökonomische Verhältnisse des Kranken, welche bei der Empfehlung eines klimatischen Kurortes vom Arzte zu berücksichtigen sind, und die wir als selbstverständlich übergehen zu können glauben. Einen Phthisiker im letzten Stadium wird wohl kein vernünftiger Arzt mehr nach Madeira schicken u. s. w.

Den Nutzen des besonders von englischen Aerzten empfohlenen Aufenthaltes in Viehställen — ein Rath, der auch in Deutschland Anklang gefunden hat — hält Verf. mit Recht für sehr problematisch. Auch werden Knechte und Mägde trotz ihres Aufenthaltes in Ställen, namentlich Pferdeknechte, nichts desto weniger hektisch. Auch der Aufenthalt in der Nähe von Salinen (Gradirhäusern Ref.) wurde von deutschen Aerzten empfohlen. Die Erfahrung lehrt wirklich, dass etwas Wahres hierin liegt, indem die Salinenarbeiter selten tuberkelkrank gefunden werden. Die übrigen Erörterungen des Verf.'s über Milchkuren, Traubenkuren, Mineralwässer und die symptomatische Behandlung der Tuberkulose bieten nichts besonderes Bemerkenswerthes dar. (Balneologische Zeitung IX, 1. 2. 3.)

(Ullmann.)

177. **Akute fettige Entartung und Erweichung der Leber. (Akute Leberatrophie)**, von M. L. Marcq.

M. D., Magd, 24 Jahre alt, von kräftiger Constitution, war früher nie krank gewesen. Sie wurde am 31. März 1859 plötzlich von Schüttelfrost ergriffen, auf welchen allgemeines Uebelbefinden und Brechneigung folgten. Als Ursache gibt sie einen kurz vorher gehabten heftigen Aerger an. Es wurde von dem Hausarzte ein Brechmittel verabreicht; der Zustand blieb derselbe bis zur Nacht vom 2.—3. April, wo neuerdings ein heftiger Frostanfall und plötzliche Verschlimmerung der Symptome eintrat. Icterus, Kopfschmerz, bedeutende Abgeschlagenheit, aufgetriebener Unterleib, Lebergegend sehr schmerzhaft; — ausserdem sehr wenig Reaction. Sie wurde in's Spital auf die Abtheilung Prof. Hütterhaevens gebracht.

4. April. Status praesens: Rückenlage, vollständige Erschlaffung der Glieder, strohgelbe Färbung der ganzen Haut, welche bis zu einem ge-

Digitized by Google

wissen Grade der subicterischen Färbung der Sumpffieber sich nähert. Ausdruck tiefer Abgeschlagenheit im Gesichte, Prostration, Abnahme der Intelligenz, die Kranke antwortet langsam und stockend. Abnahme der Schmerzen im Kopfe und auf der rechten Seite. Kalte Haut; kleiner, frequenter, leicht wegdrückbarer Puls; systolisches Blasen an der Basis, leichtes Carotidenschwirren, hohe und beschleunigte Respiration, Abnahme des Vesiculärathmens rechts, normale Sonorität der Brust. Appetit. Trockne, rothe Zunge, etwas fuliginöse Lippen, aufgetriebener Unterleib, dunkel strohgelber Urin. Diagnose: Akute Erweichung der Leber. Kühlende Getränke. Abends Zunahme der Erscheinungen, noch mehr am andern Tage. Es trat bald Coma ein und am Abend des 5. April, am 2. Tage der Krankheit der Tod.

* Section 36 Stunden nach dem Tode. Gut gebauter Cadaver; kein Zeichen von Fäulniss äusserlich, aussen einige Leichenflecke an den abhängigen Parthien des Abdomens. Meningen injicirt, Gehirnsubstanz von normaler Consistenz, leicht punktirt. Lungen gesund, mit ausgesprochener Hypostase, besonders links. Ein verkreideter Tuberkel an der rechten Spitze. Pericardium: Gefässverzweigungen auf dem parietalen, mehrere Sehnenflecke auf dem visceralen Blatte. Erguss von 2 ℥ blutiger Flüssigkeit. Herz normal, etwas flüssiges Blut in der linken, ein diffluirendes Gerinnsel in der rechten Hälfte. Leber von normaler Ausdehnung, convexe Oberfläche stellenweise mit dem Zwerchfell verwachsen; entzündliche Platten auf der Oberfläche zerstreut und sich in das Parenchym fortsetzend, welches eine eigenthümliche intensiv gelbe Färbung darbietet, erweicht ist und unter dem Fingerdruck zerfliesst. Mit dem Mikroskop entdeckt man eine fast farblose Flüssigkeit; in welcher zahlreiche emulsirte Fettkügelchen schwimmen. Kaum sind noch einige an die ursprüngliche Textur erinnernde Fasern oder Zellen aufzufinden. Mit Aether behandelt löst sich eine Masse Fett auf und es bleiben nur die interlobulären Faserbalken zurück. Im Wasser schwimmt die Leber. Gallenblase leer, wie in einer Masse geschwellten Zellgewebes versteckt. Milz gesund, aber klein und wenig Blut enthaltend. Nieren congestionirt; Kapseln verdickt, hyperämisch, an dem Organe fast nicht adhärirend. Magen und Gedärme von Gas ausgedehnt. Das äussere Aussehen der letztern ist weinroth bis gegen das Ileum zu, dann bläulich bis gegen das Ende des Colon transversum. Magen- und Darmschleimhaut sammtroth, verdickt, erweicht; keine Geschwüre noch Erosionen; überall dasselbe Aussehen, aber von oben nach unten an Intensität abnehmend. Die am meisten hyperämischen Stellen sind in der untern Hälfte des Magens, dem Duodenum und dem Anfang des Jejunum. In der letzten Parthie des Dünndarms ein Ascaris lumbricoides. Magen und Gedärme bis zum Beginn des Colon descendens enthalten eine beträchtliche Masse, c. 1 Liter, schwarzen, dicken, geronnenen Blutes. Colon descendens und Rectum sind normal und enthalten geformte Kothmassen. Keine Spur verräth, dass diese Parthien von der Blutung berührt worden seien. Uterus etwas congestionirt. Eine 3—4 fächerige Cyste im linken Ovarium.

Dieser Fall ist besonders dadurch interessant, dass eine eigentliche Volumsabnahme der Leber nicht vorhanden war, ein Vorkommen, welches von mehreren Aerzten bereits beobachtet und in neuerer Zeit durch eine Beobachtung Royer's bestätigt wurde. Indem Verf. die

Digitized by Google

Vermuthung ausspricht, dass hieran in diesem Falle der schnelle Verlauf der Krankheit Schuld sein dürfte, zieht er es mit Gluge vor, der Krankheit den Namen „Akute Fettdegeneration und Erweichung" zu geben. Bemerkenswerth ist nicht minder, dass die in der Regel vergrösserte Milz hier klein und wenig Blut enthaltend gefunden wurde. (Presse médic. Belge 1859, 34.)

(Ullmann.)

178. **Ein Fall von akuter Leberatrophie.** Aus der medicinischen Klinik des Prof. Dr. Rigler in Gratz. Mitgetheilt vom suppl. Assistenten Dr. Trost.

A. M. 22 Jahre alt, Magd, wurde am 3. Juni v. J. in einem comatösen Zustand auf die Klinik gebracht, aus der Anamnese konnte nur ermittelt werden, dass die Patientin seit 3 Monaten eine leichte icterische Färbung gezeigt, vor 4 Tagen aber heftigen Schmerz in der Lebergegend empfunden habe, welchem bald dieses Coma gefolgt ist.

Die Haut war intensiv gelb tingirt, trocken, heiss, die Muskulatur ziemlich entwickelt, die Extremitäten leicht ödematös, die Augen geschlossen, die Iris auf Lichtreiz empfindlich, Lippen und Zunge suliginös belegt.

Die Perkussion gibt in der rechten Mamillarlinie bis zum oberen Rand der 7. Rippe sonoren Ton, der dann abwärts bis einen Querfinger über den Rippenbogen gedämpft ist; in der rechten Axillarlinie sonorer Schall bis zur 8. Rippe, wo er dann kurz, und 1 Querfinger ober dem Rippenbogen matt tympanitisch wird. In der linken Mamillarlinie ist der Schall bis zur 3. Rippe sonor, das Herz vor der 3.—5. Rippe gelagert, der Herzstoss schnell, unregelmässig, schwach, der erste Ton des Herzens im linken Ventrikel, wie in der Aorta verschleiert, Puls klein, leer, 132 i. d. M., Respiration schnarchend, in beiden Lungen vesiculäres Athmen hörbar. Der Unterleib tympanitisch ausgedehnt.

Der spärlich und unwillkürlich entleerte Harn enthielt Spuren von Gallenfarbstoff und Leucin, aber kein Tyrosin. Mikroskopisch wurden grosse Mengen fettig degenerirten Epithels der Bellinischen Röhrchen und des Nierenbeckens gefunden. Unter Sinken der Temperatur der Haut und Zunahme der Erscheinungen verschied Patientin noch in derselben Nacht.

Section 30 Stunden nach dem Tod.

Die Meningen blutreich, das Gehirn serös durchtränkt, weich, in den Seitenventrikeln blassröthliches Serum. Die Lungen beiderseits frei, das Herz welk, die Klappen zart, sie, sowie die Innenseite der Arterien saturirt, roth imbibirt, die Faser fahl, leicht zerreisslich; der mikroskopische Befund zeigte dieselbe etwas geschwellt, die Querstreifung meist verloren gegangen; an vielen erscheint das Sarcolem von theils grösseren, theils kleineren Fetttropfen und granulirter Substanz vollkommen erfüllt.

Die Leberkapsel glatt, glänzend, die Substanz derselben besonders im linken Lappen verkleinert, Breitedurchmesser 22 Centimeter, Höhendurchmesser 15 C.. Dickedurchmesser 4 C., das Gewicht 2 medic. Pfund, die ganze Oberfläche von mohnkorngrossen rothen Flecken besetzt, welche mit der stark gelb gefärbten Umgebung der Leber ein gesprengeltes Ansehen geben; die Substanz welk, fluctuirend, blutarm, mürbe. Die Lebervenen collabirt, wenig

Digitized by Google

flüssiges Blut enthaltend; die Pfortader und ihre Aeste von dunklem Blute strotzend, das Lumen überall frei, ebenso das der Gallengänge. Das Pfortaderblut enthielt Leucin und Tyrosin, nebst Vermehrung der flüchtigen und festen Säuren.

Die polyedrische Form der Leberzellen ist verloren gegangen, sie sind in runde, von Fetttropfen und einer granulirten Substanz erfüllte Bläschen verwandelt, ausserdem freies Fett, Detritus und Leucinkugeln in deren Umgebung. Die Gallenblase ausgedehnt, die Galle enthielt Leucin und Tyrosin.

Die Milz geschwellt, im Längendurchmesser 14, im Breitedurchmesser 7 und im Dickedurchmesser $2^1/_2$ Centim. Die Substanz kirschroth, weich, die Malpighischen Körperchen untergegangen.

Die Nieren geschwellt, welk, die linke 9 Loth, 2 Drachm., die rechte 8 Loth 2 ʒ schwer, die Corticalis gelockert, fettig degenerirt, die Pyramiden theilweise breiter, ecchymosirt, das Gewebe mürbe. Die Harnkanälchen von verfettetem Epithel vollgepfropft. Uterus jungfräulich, Blase leer. Magen und Darm durch Gase aufgetrieben, die Solitär-Follikel zahlreich geschwellt.

In diesem Falle ist besonders hervorzuheben: 1) Das Auftreten des Processes in einem jungfräulichen Individuum, da in der Mehrzahl Schwangere davon befallen werden. 2) Die längere Dauer des Prodromalstadiums, während dessen Patientin ihren Geschäften vorstehen konnte. 3) Der Mangel des Erbrechens und Abführens blutiger oder schwarzer Massen; die Ursache davon dürfte nach Verf. im rapiden Verlauf des Leidens zu suchen sein; denn bei der enormen Ueberfüllung der Vena portae würde bei längerer Dauer eine Enterorhagie unvermeidlich gewesen sein. Ausserdem hebt Verf. hervor, der Fettmetamorphose der Nieren und der Faser des Herzens erwähnend, dass die akute Leberatrophie ein allgemeines Kranksein genannt werden könne, dessen Hauptcharakter in der akuten Vernichtung der Leber, der Nieren und des Herzens besteht. (Spitalszeitung N. 18. 1859.)

(Ott.)

179. **Ein Fall von akuter Leberatrophie.** Mitgetheilt durch Dr. Fritz Sander, Assist.-Arzt der innern Abtheilung in Bethanien.

Ein 27 J. altes, grosses, kräftiges Dienstmädchen zeigte bei ihrem Zugange am 17. Septbr. v. J. in der Heilanstalt hochgradigen Icterus an der Conjunktiva, über die ganzen Hautdecken, eine weissliche Zunge, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, geringen Kopfschmerz, kein Fieber; geringe Schmerzen im Hypochondrium. Die Leber ist bei Druck nur wenig schmerzhaft, aber beträchtlich vergrössert. Durch die weichen, gar nicht gespannten Bauchdecken liess sich unterhalb des rechten Rippenrandes ihre glatte, ziemlich resistente Oberfläche, sowie ungefähr in der Höhe des Nabels der vordere Rand deutlich durchfühlen. Die grösste Höhe der Leberdämpfung betrug $6^1/_2$", also fast das Doppelte ihrer gewöhnlichen Ausdehnung. Der Urin war ganz dunkelbraun, zeigte mit salpetrige Säure enthaltender Salpetersäure sehr deutliche Gallenfarbstoff-Reaktion, enthielt kein Eiweiss. Die Gemüthsstim-

Digitized by Google

mung der Kranken war stets eine sehr traurige, gedrückte. Während ihres 8tägigen Aufenthaltes im Spitale hatte sie einmal eine Stuhlentleerung, nach welcher die Leberdämpfung unverändert blieb. Am 23. Septbr. wurde Patientin in der Nacht sehr unruhig, verfiel in Coma, liess zweimal Urin unter sich gehen; Puls 112 Schläge, im Munde blutiger, zäher Schleim; stark ikterische, trockene Haut. Ohne dass Meteorismus vorhanden, war die Leberdämpfung in der Medianlinie gar nicht aufzufinden, in der Mammillarlinie nur $1^1/_2$ Finger breit zwischen der 6. und 7. Rippe, in der Axillarlinie noch im 7. und 8. Interkostalraum. Mittags trat stertoröses Athmen ein, Zuckungen in den Gesichtsmuskeln und um $6^1/_2$ Uhr Abends der Tod.

Sektionsbefund. Im Gehirne keine Abnormität; nur war die Dura mater stark ikterisch. Die Brustorgane normal. Die Milz war $5^1/_2$" lang, $3^1/_2$" breit, 2" dick, also ungefähr um $^1/_4$ vergrössert, ziemlich derbe, blutreich, mit sehr deutlichen Follikeln; sehr grosse Nebennieren. Die Nieren hatten normale Grösse, eine ziemlich fest adhärirende Kapsel; zwischen den sternförmigen Gefässen der Oberfläche kleinere und grössere gelbe Flecken; Urinblase leer, auf ihrer Schleimhaut ein gelblicher zäher Beleg.

Magen und Dickdarm waren ziemlich aufgetrieben. Die Magenschleimhaut war blass, stark verdickt mit warziger Oberfläche; zwischen den warzigen Erhebungen zahlreiche flache Einziehungen, offenbar Narben früherer Erosionen. Die Schleimhaut des Ductus choledochus war ebenfalls blass; an der Mündung des Duodenum fand sich an einer erbsengrossen Stelle ein mässiger Substanzverlust mit flottirenden feinen Fetzen. Der Dickdarm zeigte in ganzer Ausdehnung eine sehr injicirte Schleimhaut mit stark geschwollenen solitären Follikeln.

Die Leber war, dem Dicken- und Breitendurchmesser, stark verkleinert, mit scharfen ganz dünnen Rändern. Ihr Gewicht betrug 1020 Grmm., (= ca. 2 M. Pfd.) während nach Frerichs das mittlere Gewicht bei einer 27jährigen weiblichen Person 1900 Grmm. (= ca. 5 Med. Pfd.) ist. Die Höhe von $7^3/_4$" übersteigt die von Frerichs angegebene mittlere Höhe, die Breite dagegen war nur $7^1/_2$", wovon 2" auf den linken Lappen kommen. Die Dicke war rechts $1^3/_4$", links $^3/_4$"; doch ist zu bemerken, dass diese grösste Dicke in verhältnissmässig nur sehr beschränkter Ausdehnung Statt hatte, während der bei Weitem grössere Theil, namentlich des linken Lappens, von ganz auffallender Dünne war. An dem schlaffen Parenchym fiel sofort ein verschiedenes Aussehen einzelner Stellen des rechten Lappens und der übrigen Leber auf. Namentlich überragte am convexen Rande ein apfelgrosser Knoten das umliegende Gewebe, mit unregelmässigen Rändern sich abgrenzend; mehrere kleine ganz runde kirschengrosse Knoten fanden sich an der unteren Fläche. Während an diesen Stellen das Gewebe weich und locker, mit unebener Schnittfläche, von ockergelber Farbe war, wich das äussere Ansehen der übrigen Partien weniger von der Norm ab. Das Gewebe war hier fester, die Schnittfläche glatt, der Ikterus viel geringer. Ueberall war aber die Läppchentheilung, wenn auch nicht sehr deutlich, noch zu erkennen; am linken Lappen waren die Acini wesentlich kleiner als am rechten. Durch die mikroskopische Untersuchung nun stellte sich heraus, dass gerade an den scheinbar weniger veränderten Stellen der Process am weitesten fortgeschritten war; von Leberzellen fand sich hier kaum noch eine Spur, nur eine molekuläre Masse, wenig Fett, dazwischen einzelne Kerne, welche möglicher Weise aus den zu Grunde gegangenen Leberzellen abstammten. An

Digitized by Google

den stärker ikterischen, knotenförmig hervorragenden Stellen war zwar auch keine normale Zelle zu entdecken; aber die molekulare Masse lag wenigstens noch in Konglomeraten zusammen, welche die ursprüngliche Form der Leberzellen beibehalten hatten, und sogar stellenweise, wie es schien, innerhalb der noch erhaltenen Zellmembran. Die grösseren Gallenwege in der Leber, sowie ihre Gefässe waren völlig frei. Krystallausscheidungen fanden sich weder an der Leber noch an den Gefässwänden.

Der Uterus endlich stand ganz nach rechts, da das rechte Mutterband viel kürzer war als das linke; seine Höhle war mit blutigem Schleim gefüllt. In den Ovarien mehrere ältere Corpora lutea; Hymen unverletzt. (Deutsche Klinik, 1860. Nr. 4.) (Bernard.)

180. **Freiwilliger Durchbruch einer hydatiden Cyste der Leber, von H. Becquerel.**

Becquerel trug in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft der Spitäler zu Paris vom 9. November 1859 folgenden Fall von freiwilligem Durchbruch eines Hydatidensackes der Leber durch die Bauchdecken vor.

H. G., 60jähriger Posamentirer, früher stets gesund, fühlte seit 7 oder 8 Monaten eine schmerzhafte Geschwulst unter den rechten falschen Rippen, die ihn jedoch nicht am Arbeiten hinderte. Im September gesellte sich Husten mit Auswurf hinzu, er arbeitete jedoch bis zum 15. Oktober fort, wo der Schmerz heftiger wurde und sich ebenda eine leichte Hervorragung bildete. Die unteren Extremitäten schwollen etwas. Am 23. Oktober wurde er in's Spital aufgenommen. Eine Bronchitis fand sich vor, die Geschwulst wurde nicht bemerkt. Am 28. hatte sich die Geschwulst von selbst eröffnet, und eine beträchtliche Menge Hydatidenblasen, von verschiedener Grösse, einzelne noch ganz unversehrt, entleerten sich. Auch die folgenden Tage kamen dergleichen zum Vorschein. Da am 1. November der serös-eitrige Ausfluss übel zu riechen begann, wurden am 1., 3., 5., 7., 9. und 11. November Einspritzungen von je 400 Gramm Wasser und 100 Gramm Jodtinktur *) gemacht.

Auf der Oeffnung, die zwischen der 7. und 8. Rippe, 3 Finger breit unter der rechten Brustwarze sich befindet hört nach der 2. Einspritzung der Eiter auf auszufliessen, es kommen nur noch einige Hydatiden zum Vorschein. Das Allgemeinbefinden des Kranken ist gut, Puls 72, wenig Husten und wenig Auswurf. In beiden Lungen zerstreute Rhonchi. (Die Einspritzungen warden im allgemeinen 2 Stunden zurückgehalten, ohne Schmerzempfindung zu veranlassen).

Zu dieser Mittheilung bemerkt Bourdon: Er habe vor einigen Jahren eine bedeutende Menge Hydatiden, gegen 11 Litres voll, aus einer künstlich geöffneten Kyste sich entleeren sehen. Der Unterleib

*) Beinahe dasselbe Verhältniss wie die Tinct. jod. Pharmacop. Bavaricae.

Digitized by Google

des betreffenden Kranken sei wie bei einer Frau im 9. Monat der Schwangerschaft aufgetrieben gewesen. Die Oeffnung sei lange fistulös geblieben, endlich sei der Kranke genesen. — Bei einer anderen Gelegenheit habe er bemerkt, dass der Austritt der Hydatidenblasen selbst aus einer hinlänglich grossen Oeffnung sehr langsam geschehe. Nach jeder Einspritzung seien deren ausgetreten, obwohl sich gleich anfangs eine grosse Anzahl entleert habe. Es scheint, dass sie in einer hinteren Seitenhöhle gelagert gewesen. Der Kranke, der noch einen 2. Sack im Beckengrund hatte, starb an citriger Infection trotz der Jodeinspritzungen. — Ein dritter Fall bot alle Zeichen einer Lungenphthise: Husten, mit blutiger Expektoration, Dyspnöe, Abmagerung, Seitenschmerz, Oedem der Unterextremitäten. Das Aushusten einer grossen Menge Hydatiden änderte das Bild, der Kranke genas wieder einer vollkommenen Gesundheit und erlag 20 Jahre später einem Mastdarmkrebs. (L'Union médicale N. 9. Januar 1860.)

(Martius.)

181. Splenitis chronica, von Monneret.

Ein 67 Jahre alter Mechaniker trat am 14. Februar 1859 in das Hospital Necker, nachdem er bereits 5 Monate krank war. Im Beginne seiner Krankheit empfand er zuerst einen dumpfen Schmerz im linken Hypochondrium, der bis in die Hüfte derselben Seite hinabstieg und von einer beträchtlichen Anschwellung des Unterleibs und leichter Infiltration der untern Extremitäten begleitet war; dann nahmen seine Kräfte allmälig ab und er musste sich zu Bette legen. Bei seinem Eintritte war Gesicht und Extremitäten sehr abgemagert, die Haut bot eine erdfahle und gelbliche Färbung dar, der Appetit war vermindert, die Verdauung gut. Die Bauchwand war auf der ganzen linken Seite durch eine ungleiche, unebene, 30 centim. hohe Geschwulst emporgehoben. Eine kleine Quantität Flüssigkeit war ins Peritoneum ergossen. Die Leber hatte ihre normalen Dimensionen. Urin und Brustorgane boten keine Anomalie dar.

Monneret diagnosticirte alsbald eine beträchtliche Hypertrophie der Milz. Aber was hatte dieselbe für einen Ursprung? Wechselfieber war nicht vorausgegangen, Patient hatte seit 30 Jahren Paris nicht verlassen und nie einen Fieberanfall gehabt. Oder war hier eine Leukämie vorhanden? Das Blut mikroskopisch untersucht, zeigte das erste Mal weisse Blutkörperchen in geringer Anzahl; ein zweites Mal (2 Monate später), als die Kachexie neue Fortschritte gemacht hatte, war ihre Zahl, wie auch die der rothen Körperchen vermindert, endlich ein drittes Mal (14 Tage vor dem Tode) hatte das Blut eine kaum rosenrothe Färbung, es waren keine weissen Körperchen mehr

Digitized by Google

vorhanden und die Zahl der rothen war vermindert. Folgendes war der weitere Verlauf der Krankheit:

Vom 17. bis 27. Februar gab Monneret Chin. sulph. gr. XVI. p. d. Während dieser Zeit constatirte man eine beträchtliche Abnahme des Ascites, des Volumens der Milz und eine reichliche Diurese. Gleichwohl nahm er, nachdem er die Unzulänglichkeit des Chinins, des Weins, der China und der bittern Mittel erkannt hatte, 2 Monate lang zur Hydrotherapie seine Zuflucht. Der Kranke bekam alle Tage 1 Mal eine Regendouche und eine Strahldouche 1—3 Minuten lang. Von da an kehrten Kräfte, Appetit und Schlaf wieder; die Schmerzen in der Milzgegend, welche bis hieher in Intervallen wieder rege geworden waren, zeigten sich nicht mehr. Aber die locale Veränderung wurde dadurch nicht gebessert. Die Besserung des Allgemeinbefindens dauerte bis zum Mai. Um diese Zeit machte die Abmagerung, die vorerst stille gestanden war, neue Fortschritte; die Muskeln waren im äussersten Grade atrophirt, die Bewegungen erschwert; der Puls wurde von Tag zu Tag schwächer. Der Kranke konnte nur noch einige flüssige Speisen und Wein ertragen: Druck und Beklemmung in der Magengegend, häufige, lebhafte, von flüssigen, aber nie blutigen Stühlen begleitete Koliken, Tenesmus, nie Erbrechen, häufige Ohnmachten bei der geringsten Bewegung, trockne Haut, lebhaftes Hautjucken, keine Petechien, noch Ecchymosen, leichte Anschwellung der Füsse. In den letzten 8 Tagen bildete sich eine neue, wenn auch sehr geringe seröse Ansammlung im Peritoneum; der Urin blass und neutral, wurde schwach eiweisshaltig; die Temperatur des Körpers sank immer mehr, die Circulation wurde unmerklich und der Kranke erlosch am 10. Juni in einem comatösen Zustande.

Bei der Section nahm man in der Milz fünferlei sehr von einander verschiedene Veränderungen wahr: Congestion, Hämorrhagie, exsudative Entzündung, suppurative Entzündung, Phlebitis. Fast die ganze Milz zeigte eine Texturveränderung, die wesentlich in einer innigen Vermengung des Blutes mit dem eigentlichen Milzgewebe bestand. Letzteres war hart, resistent, hellroth und liess leicht alle normalen Bestandtheile der Milz wahrnehmen. An mehreren Stellen war das Blut unter der Form schwarzer Granulationen extravasirt, an andern in schwarzen, vollkommen umschriebenen und von indurirtem Milzgewebe umgebenen Massen infiltrirt. Die merkwürdigste unter allen diesen Veränderungen war folgende: An der obern Partie des Organs war das ganze Parenchym in einer Ausdehnung von 6 centim. in eine harte, hellrothe, an Farbe und Consistenz einer Pneumonie im dritten Stadium ganz und gar ähnliche Masse verwandelt. Die Untersuchung dieses Gewebes unter dem Mikroskop ergab, dass dasselbe aus Fibrin bestand. Das Milzgewebe war gänzlich in dieser krankhaften Veränderung, bei welcher auch kein einziges Eiterkörperchen wahrzunehmen war, untergegangen. An einigen andern Stellen fand man dieselbe Veränderung.

Die vierte Veränderung bestand aus 8 bis 10 kleinen Heerden von dickem, rahmigem und sehr weissem Eiter, der sich incystirt und kleine parenchymatöse Abscesse gebildet hatte. An 8—10 verschiedenen Stellen fand man weissliche Streifen. Sie bestanden aus einer halb eingedickten Masse, welche sich um grössere Milzgefässe abgelagert hatte, von wo man sie mit dem Scalpell leicht abheben konnte. Das Mikroskop wies Eiterkörperchen und ziemlich viel Fett nach. Nirgends war Erweichung oder eine andere

Digitized by Google

Texturveränderung vorhanden. Die Nierenkapseln boten eine beträchtliche Texturveränderung dar. Rinden- und Marksubstanz waren nicht mehr zu unterscheiden; sie waren erweicht, in eine breiige Masse und eine bräunliche, sepiaähnliche Flüssigkeit verwandelt. Leber, Lungen und Herz waren normal. Das ganze Gefässsystem war blutleer; nirgends metastatische Abscesse. Endlich fand man eine seröse, grünliche, nicht flockige Flüssigkeit im Peritonäum, das ausserdem normal war. (Presse médic. Belge 1858, 51.)

(Ullmann.)

182. **Ueber den Abdominal-Typhus**, von William Budd, Spitalarzt in Bristol.

In einigen früheren Mittheilungen in der Lancet vom Jahre 1859 (siehe med.-chirurg. Monatshefte, December 1859, S. 504) hat Verfasser die Ansicht ausgesprochen und dargethan, dass die anatomischen Veränderungen der Darmschleimhaut im Typhus die specifische Eruption eines contagiösen Fiebers sind, und dass die Darmausleerungen von allen Emanationen des Kranken die grösste ansteckende Kraft besitzen. In dem vorliegenden Aufsatz sucht er zu beweisen, dass die Kanäle und andere Plätze, in welche das Virus gelangt, die hauptsächlichsten Verbreitungsmittel der Krankheit sind. Zur Rechtfertigung dieser Behauptung führt Verf. seine eigenen Beobachtungen auf, die wir der Wichtigkeit des Gegenstandes wegen mittheilen.

I. Im Herbst 1850 wurde in den hintern Grundstücken eines Hauses in Bedminster ein Kanal geöffnet, ohne dass Vorsichtsmaassregeln getroffen waren. Die Einwohner wurden von dem Gestank ganz überwältigt. Vier von ihnen begannen zu gleicher Zeit zu kränkeln und nach Ablauf einer Woche lagen alle an Abdominaltyphus darnieder.

In diesem Falle ward das Fieber durch die inficirte Luft mitgetheilt, in den zwei folgenden, durch den Genuss vergifteten Wassers.

II. Nahe bei dem Lawfords-Thor in dieser Stadt befindet sich eine Reihe von 15 kleinen Häusern, bekannt unter dem Namen Abottsham-Platz. Vier derselben, das Eigenthum eines Landedelmanns, beziehen ihr Trinkwasser aus einem gemeinschaftlichen Brunnen. An einem bestimmten Tage in der ersten Woche des Nov. 1856 nahm dasselbe plötzlich einen Geruch und Geschmack an, der keinen Zweifel darüber liess, dass es mit Fäcalmassen verunreinigt war. Der Grad der Verunreinigung differirte in den verschiedenen Häusern vermuthlich übereinstimmend mit der Entfernung von der Quelle der Verunreinigung. In Nr. 15 war es von Beginn an so schlecht, dass die Inwohner genöthigt waren, ihren Bedarf wo anders herzunehmen. In den andern drei Häusern fuhren sie einige Tage länger fort, ihr Wasser zu trinken, bis es endlich so eckelhaft wurde, dass auch sie dem Genuss desselben entsagen mussten. Der Brunnen selbst lag hart an der Scheidewand, welche zwei von den 4 Häusern theilte, nämlich Nr. 13 und 14. In Nr. 13 war in der letzten Woche ein Fall von Abdominaltyphus vorgekommen. Am 13. November erkrankte Frau R., die Mutter der Familie, welche in Nr. 14

Digitized by Google

wohnte, am Typhus und starb am 4. December. Zwei bis drei Tage nach ihrer Erkrankung legten sich drei ihrer Kinder, ebenfalls von Typhus befallen. Als die Kinder erkrankten, erzählte Frau R. ihrem Arzte, dass sie glaube, die Krankheit ihrer Familie rühre von dem verdorbenen Zustande ihres Trinkwassers her, und sie sei sicher, dass die Senkgrube des Hauses in den Brunnen eingebrochen sei. Gleichzeitig mit dem Auftreten dieser 4 Fälle kamen 2 in Nr. 13, und 2 in Nr. 12 vor. Die Familie, welche in Nr. 15 wohnte und nicht von dem vergifteten Wasser trank, erfreute sich der besten Gesundheit. Die drei erkrankten Familien hatten keinen persönlichen Verkehr mit einer andern, und zu derselben Zeit existirte kein einziger anderer Typhusfall am Abbotsham-Platz. Am Anfang December besuchte der Verf. die R'sche Familie mit seinem Freunde Dr. Smith dem behandelnden Arzte und überzeugte sich von der Richtigkeit der Diagnose und den oben erzählten Verhältnissen.

III. Dieser Fall betrifft den Ausbruch einer Typhusepidemie in der Richmond-Terasse in Cliston im Herbste 1847. Die fragliche Terasse ist in der Form eines Hufeisens gebaut und besteht aus 34 Häusern, bewohnt von wohlhabenden Leuten. Am Ende der Terasse ist ein Brunnen, von welchem damals die Einwohner von 14 Häusern ihr Trinkwasser bezogen. Ende Septembers wurde es evident, dass dasselbe mit Fäcalmassen verunreinigt war. Es offenbarte sich dies anfangs durch den Geruch und Geschmack des Wassers und wurde später durch eine genaue Untersuchung bestätigt, indem man eine wirklich communicirende Spalte entdeckte. Anfangs Oktober brach der Abdominaltyphus fast gleichzeitig in allen 14 Häusern aus, in denen von dem verunreinigten Wasser getrunken wurde. Fast in jedem erkrankten 2 bis 3 Personen, in andern noch mehr. Unter anderm war der Fall einer Mädchenschule sehr auffallend. Das erste Opfer war die Frau des Hauses. Sie erkrankte am ersten Montag des Monats. Vier ihrer Schülerinnen wurden am folgenden Tage ergriffen; und bevor die Woche zu Ende war, lagen sechs Schulmädchen und zwei Mägde am Typhus darnieder. Im Beginne der nächsten Woche vermehrte sich die Zahl der Kranken noch um zwei. Drei Kinder, welche beim Ausbruch der Krankheit nach Hause gesendet wurden, und drei andere, welche in der Schule blieben, wurden allein verschont. Die übrigen Familien der Terasse, welche neben den Erkrankten wohnten, hatten von der Krankheit nichts zu leiden. Sie lebten unter denselben Verhältnissen wie jene, nur mit dem Unterschied, dass sie nicht von dem unvereinigten Wasser getrunken hatten. Nur wenige Häuser von der vorhin erwähnten Schule war ein anderes Mädchen-Institut ungefähr mit derselben Zahl Schülerinnen. In Allem, was die innere Einrichtung betraf, waren beide Schulen vollkommen gleich; allein während in der einen von 17 Personen 11 erkrankten, kam in der andern kein einziger Fall von Abdominaltyphus vor. Die erste bezog ihr Trinkwasser aus dem verunreinigten Brunnen, die zweite von einer ganz andern Quelle. Unter den ergriffenen Opfern befanden sich 9 Dienstboten. Verf. hatte vier davon zu behandeln, und überzeugte sich bei zweien in der Leiche von den Ulcerationen im Darmkanal, welche für den Abdominaltyphus charakteristisch sind.

Wie die Kanäle, in welche die Excremente von Typhuskranken gelangen, zur Verbreitung der Krankheit beitragen, so ist es auch mit den Abtritten, wenn Typhusstühle in dieselben abgesetzt werden.

Digitized by Google

Im Laufe seiner reichen Erfahrungen hat der Verf. eine grosse Zahl von Fällen getroffen, in welchen die Verbreitung der Krankheit deutlich von den Emanationen einer Kloake abhing, welche die specifische Ansteckung erfahren hatte. Als ein klares Beispiel dieser Art der Verbreitung erzählt der Verf. die Geschichte einer Typhusepidemie, welche im Herbste 1842 an dem Mädchen-Waisenhause von Astley-Hill ausbrach.

Dasselbe ist geräumig, gut gebaut und gesund gelegen. Zur Zeit des Ausbruchs zählte es ungefähr 50 Einwohner. Die Krankheit begann in der ersten Woche des Augusts mit einem einzigen Falle, der ein junges Mädchen, Namens M. A. B. betraf. Ungefähr 12 Tage vor ihrer Erkrankung hatten die Kinder einen ganzen Tag ausserhalb des Hauses zugebracht, und die Vorsteherin war der Ansicht, dass das Mädchen sich das Fieber bei dieser Gelegenheit zugezogen habe, zumal da sie sich vorher ganz wohl befunden hatte und gleich darauf zu kränkeln begann. Sobald sie sich legte, wurde sie von den übrigen entfernt und in das Krankenzimmer gebracht, das anfangs noch 2 Kranke mit ihr theilten. Später, als die Fälle sich zu mehren anfingen, wurden sie vom Moment der Erkrankung an streng von den übrigen geschieden, in der vergeblichen Hoffnung, die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Erst Anfangs September, als M. A. B. schon in der 4. Woche der Krankheit sich befand, kam der zweite Fall. Derselbe war bald von andern gefolgt, da einer nach dem andern bis zum Anfang November auftrat, wo endlich die Krankheit aufhörte, sich auszubreiten. Um diese Zeit waren von 50 Personen 23 ergriffen. Eine von diesen starb und der Verf. überzeugte sich bei der Sektion von den Darmgeschwüren, so dass also von einem Irrthume der Diagnose keine Rede sein kann.

Die sanitätlichen Verhältnisse des Hauses waren gut, überall Reinlichkeit, gutes Trinkwasser, nirgends ein übler Geruch. Nur die Construction des Abtrittes macht in zwei Punkten eine Ausnahme. Erstens war es ein gewöhnlicher Abtritt und kein Wasser-Closet und zweitens war der kleine Raum, wo 9 Sitze sich befanden, schlecht ventilirt. Eine Mauer stand unmittelbar der Thür gegenüber und die Fenster liessen sich nicht öffnen. Wer nun eintrat, athmete nothwendigerweise für einige Zeit eine Atmosphäre ein, die in hohem Grade mit den Exhalationen der in solche Orte entleerten Excrete geschwängert war. In diesen Abtritt wurden die Stühle der Kranken geworfen; während die Gesunden ihn fortwährend besuchten. Dass von ihm aus die Weiterverbreitung der Krankheit ausging, bezweifelt Verf. um so weniger, als bei strenger Absperrung der Kranken von den Gesunden dieser Abritt das einzig verbindende Glied zwischen ihnen war.

Einen weiteren ganz ähnlichen Fall beobachtete Budd in einer Schule im Süden von England, und verweist noch auf eine schon früher in der Lancet (vom 6. December 1856) beschriebene Beobach-

Digitized by Google

tung von Typhusinfection durch ein Wasser-Closet in einem grossen Handlungs-Etablissement, wo nur das weibliche Personal erkrankte, das diesen ausschliesslich für ihn bestimmten Abtritt benützte. (Lancet. Vol. II. Nr. 18 u. 19. 1859.)

Referent erwähnt hiebei, dass solche Beobachtungen von Typhus-Vergiftung durch Abtritte und Trinkwasser auch von Geheimrath von Gietl mehrfach gemacht wurden, wie auch die, dass das Typhuscontagium an den Ausleerungen der Kranken klebe, und durch diese die Krankheit weiterverbreitet wurde. (Brattler.)

188. **Ueber Typhusrecidiven**, von A. Michel.

So vortrefflich und ausführlich Louis, Andral, Chomel u. A. den Typhus abgehandelt haben, so wenig sind sie doch auf die Recidiven des Typhus eingegangen, und es ist dies nach Verf. ein wesentlicher Mangel der französischen Typhuspathologie. Mehr Anhaltspunkte hiefür hat Verf. in der deutschen Literatur gefunden, wie er denn auch zur vorliegenden Abhandlung, zu dem ihm ein von ihm selbst beobachteter Fall von Typhusrecidive die Anregung gegeben, hauptsächlich die Arbeiten von Wunderlich, Fuchs, Hirsch, Griesinger und Thierfelder benützt hat. Mit Griesinger unterscheidet Verf. die Typhusnachschübe von den Typhusrecidiven, und lässt nur dann eine Recidive gelten, wenn nach bereits abgelaufenem Typhus der ganze Krankheitsprozess noch einmal von vorne durchgemacht wird. Folgendes ist der vom Verf. beobachtete Fall:

Mad. M., 30 Jahre alt, seit 6 Jahren in Paris wohnend, hat vor 4 Monaten entbunden, ist seitdem leidend und seit vier Tagen genöthigt, das Bett zu hüten. Sie wurde am 25. Mai 1859 in das Hôtel-Dieu aufgenommen. Rückenlage, Prostration, sehr heisse, mit Schweiss bedeckte Haut, häufiger Puls, feuchte, belegte Zunge, weicher, etwas aufgetriebener Unterleib, Sprache stockend, Geistesthätigkeiten verwirrt, Delirien, Kopfschmerz. Calomel.

27. Strabismus convergens, Pupillen in hohem Grade und ungleich erweitert, die linke Pupille ist mehr erweitert als die rechte. Delirien, Puls 108, unregelmässig. Einige Roseolaflecken auf dem Bauche. Wenn man mit dem Finger über den Bauch hinfährt, so erhält man den bei der Meningitis tuberculosa beobachteten, doch in unserm Falle weniger lange anhaltenden rothen Streif.

28. Die letzte Nacht Delirien, Strabismus, aufgetriebener Leib, fuliginöse Zunge und Zähne, meningitischer Streifen sehr ausgesprochen, Puls frequent, klein.

30. Leichte Besserung. Kein Strabismus, Pupillen gleichmässig erweitert, Sprache stockend, ausserdem wie am 28. Ol. Ricin. ℥ß.

1. Juni. Beträchtliche Besserung. Keine nervösen Erscheinungen. Die

Digitized by Google

Zunge wird feucht. Die Kranke liegt auf der linken Seite und kann sich selbst wenden.

8. Zunge normal, keine Diarrhöe, Appetit, ganze Kost. Sie verliess das Spital Ende Juni in sehr gutem Zustande. (Ueber die Beschaffenheit der Milz wird nichts mitgetheilt. Ref.)

Am 21. Juli liess sie sich wieder in die Pitié aufnehmen. 8 Tage nach ihrem Austritte aus dem Hôtel-Dieu war sie recidiv geworden. Der Appetit verschwand, sie fühlte sich abgeschlagen, die Diarrhöe kehrte wieder. — Status praesens: Allgemeine Abgeschlagenheit, trockene Zunge, Puls 120, Diarrhöe, beständige leichte Delirien, kein Exanthem. Am andern Tage verschlimmerten sich diese Symptome und am 23. trat die Roseola wieder auf; die Haut war nicht sehr heiss. Seit 2 Tagen nimmt sie einen Saft mit Extr. Chin. 3β.

27. Das Allgemeinbefinden bessert sich immer mehr, kein Delirium, wenig Diarrhöe, feuchte Zunge. Puls 104. Etwas Pfeifen auf der Brust. Die Roseolaflecken werden etwas blasser. Appetit. Suppe.

28. Puls 96. Sie ist ganz bei Besinnung. 1 Stuhlgang in 24 Stunden. Die Flecken verschwunden.

30. Puls 84. Kein Stuhl. Flecken fast verschwunden.

1. Aug. Puls 80. — Schmerz in der rechten Brustdrüse und umschriebene Anschwellung derselben, welche nach einigen Tagen von selbst verschwindet. Sie verlässt am 12. Aug. vollständig geheilt das Spital.

Indem nun Verf. die hieher gehörigen Stellen aus Griesinger, Wunderlich und Hirsch (klin. Fragmente) citirt, welche sich sämmtlich für das Vorkommen der Typhusrecidiven aussprachen, geht er ausführlicher auf die Beobachtungen Thierfelder's ein, der 8 Fälle von Typhusrecidiven beobachtete, wovon er 7 ausführlicher mittheilt (Arch. f. physiol. Heilk., 1855, t. XIV, p. 216). Unter diesen 8 Fällen verlief einer tödtlich, in welchem man frisch infiltrirte Peyer'sche Plaques neben bereits abgelaufenen Veränderungen derselben fand. In der 6. Beobachtung trat der zweite Anfall mit allen Charakteren des exanthematischen Typhus auf. In keinem Falle konnte man eine bestimmte Ursache nachweisen, nur in einem einzigen trat die Recidive nach einer Indigestion auf. Die Recidive trat, vom Beginne der ersten Erkrankung an gerechnet, 1 Mal Anfangs der 5. Woche auf, 1 Mal in der Mitte der 5. Woche, 2 Mal Ende der 6. Woche, 1 Mal im Beginne der 7. Woche, 1 Mal Ende der 8. Woche. In den zwei übrigen Fällen konnte der Beginn der ersten Erkrankung nicht genau ermittelt werden. — Die Milz bot im Allgemeinen eine neue Volumszunahme dar: in 1 Fall am 1. Tage, in 1 Fall am 2. Tage, in 2 Fällen am 4. Tage der Recidive. In jenem Falle, in welchem die Recidive unter der Form des exanthematischen Typhus auftrat, zeigte sich die Anschwellung am 3. Tage wieder. Auch die Roseola zeigte sich wieder mit Ausnahme eines sehr leichten Falles. Die Zeit ihres Wiederauftretens wechselte

Digitized by Google

sehr. In einem Falle trat sie erst am 9., in einem andern am 12. Tage wieder auf. Diarrhöe und charakteristische Stühle sind in den meisten Fällen angemerkt. Die objectiven Fiebererscheinungen (Temperaturerhöhung, Pulsfrequenz) zeigten in der Recidive dieselben Charaktere, wie im ersten Anfalle. Der doppeltschlägige Puls trat nur in 2 Fällen wieder auf und dauerte in einem Falle vom 5. — 20., im andern vom 13. — 16. Tage. Mit Ausnahme des letalen Falles trat in der Recidive keine besondere Complication ein.

Im Ganzen hat Verfasser seiner Arbeit 24 Fälle zu Grunde gelegt, die theils französischen, theils deutschen und englischen Autoren entnommen sind. Durch das dreimalige Auftreten des Exanthems bietet folgender Fall Stewart's (Edinb. medical and surgical Journal Vol. LIV, Nr. 145, p. 301) ein besonderes Interesse dar:

Am 26. Februar 1838 wurde ein junger Mann von 17 Jahren in das Glasgow-Hospital aufgenommen. Er war seit 20 Tagen krank, zeigte einige Roseolaflecken auf dem Abdomen, Zunge und Pharynx waren roth und punktirt; umschriebene Wangenröthe, Schlaflosigkeit, Husten, allgemeine Bronchitis, dumpfer Schmerz, Auftreibung und Gurren im Bauche, etwas Diarrhöe, Nasenbluten am 12., 18., 19. und 23. Tag der Krankheit, bis zu 1 — 2 Pfd. Die Eruption wurde sehr reichlich und am 30. Tage war sie verschwunden. Der Puls, der zwischen 104 — 90 geschwankt hatte, fiel auf 60, 76. Der Catarrh verschwand, die Zunge wurde weich, das Gurren nahm ab, es trat Appetit ein.

Am 20. und 21. März (32. und 33. Tag) Frostanfall. Puls 100, am 24. neues Exanthem über Brust und Rücken. Durst, belegte Zunge, sibilirende Rhonchi in den Lungen, 5 Tage lang galliges Erbrechen und Nasenbluten. Die Symptome nehmen nun ihren regelmässigen Verlauf, bis am 4. April (47. Tag) eine neue Eruption auf Brust und Unterleib hervortrat. Damit stieg auch der Puls von 92 wieder auf 104. Am 11. April (54. Tag) wurde der Kranke entlassen und die Reconvalescenz machte nun sehr rasche Fortschritte.

Bevor nun Verfasser zu einer weiteren Analyse der von ihm benützten Beobachtungen schreitet, glaubt er sich vorher den Begriff des Wortes Recidive verständigen zu müssen. Indem er die alte Bezeichnung Reversio im Allgemeinen für das Wiederauftreten typhöser Erscheinungen wählt, stellt er drei verschiedene Kategorien auf:

a) es handelt sich um eine blosse Intermission der typhösen Symptome, oder auch um einen Nachschub des Typhusprozesses; b) der Prozess ist vollständig abgelaufen, eine vollständige Reconvalescenz eingetreten, aber der Kranke steht doch noch unter dem Einflusse der ersten Intoxication, alle Spuren des Typhusgiftes sind noch nicht aus dem Körper verschwunden, dasselbe glimmt noch latent im Körper fort, und bricht auf einmal wieder in einem neuen Anfall aus. VI.

Digitized by Google

wählt dafür die Bezeichnung Rechute, nach dem deutschen Sprachgebrauche bildet dieser Fall die eigentliche Recidive; c) Monate, Jahre sind verflossen, alle Spuren der ersten Intoxication und des ersten Krankheitsprozesses aus dem Körper verschwunden; da bricht auf einmal ein neuer Typhus aus. Dies ist nach Vf. die wahre Recidive (Recidive vraie), die er übrigens hier nicht in Betracht zieht, weil er keine über allen Zweifel erhabenen Krankheitsgeschichten dafür aufzuweisen hat, obwohl ihm zwei Collegen bekannt sind, die nach einem Zwischenraum von mehreren Jahren einen zweiten Typhus überstanden haben. Referent möchte diese Kategorie zum Unterschiede von b) lieber mit dem Namen: Neuer Typhus bezeichnen.

Zwischen den ersten beiden Kategorien finden übrigens nach Vf. Uebergänge statt, und es ist nicht immer leicht, zu beurtheilen, was als Nachschub und was als Recidive zu betrachten sei, weshalb auch eine ganz strenge Ausscheidung in den nachfolgenden Betrachtungen nicht möglich ist. Zu bemerken ist noch, dass es sich hier ausschliesslich um den Abdominaltyphus (fièvre typhoide) handelt; denn der exanthematische Typhus macht nach Stewart keine Recidiven, obwohl es auch, wie in einem Falle Thierfelder's, vorkommen kann, dass nach abgelaufenem Abdominaltyphus ein exanthematischer Typhus auftritt.

Das sogenannte Reconvalescentenfieber Wunderlich's kann ebenfalls diagnostische Schwierigkeiten darbieten und eine Recidive vorspiegeln; das Wiederauftreten der Roseola bietet hiefür einen wichtigen differentiell-diagnostischen Anhaltspunkt.

Form der Recidive. Unter 24 Fällen trat 23 Mal die Recidive unter denselben Erscheinungen, in derselben Form, wie der erste Anfall auf; der 24. Fall (Hirsch) ist nicht beweisend, weil uns H. keine Beschreibung des ersten Anfalles liefert. In den Fällen von Barbran, Stewart, Tenner und Verfasser war es die adynamische oder atactisch-adynamische Form, die in beiden Anfällen vorherrschte. In einem Falle Thierfelder's war es mehr die congestive Form, die im ersten Anfalle durch eine intensive Bronchitis, im zweiten durch eine Pneumonie sich zu erkennen gab.

Die Dauer der beiden Anfälle, sowie die des zwischen beiden verstrichenen Intervalls findet sich in folgender Tabelle angegeben:

Digitized by Google

Name des Beobachters		Alter der Kranken	Geschlecht	Dauer der ersten Erkrankung	Dauer der ersten Reconvalescenz	Dauer der Recidive	Tag des Wiederauftretens der Roseola in der Recidive
		Jahre		Tage	Tage	Tage	
Michel	1 Fall	30	Weib	20	31	16	11. Tag
Rilliet und Barthez	1 „	11	Mann	30	14	20	nicht angegeben
Dieselben	2 „	11	„	19	15	10	„ „
Barbran	1 „	30	Weib	25	15	16	5. Tag
„	2 „	22	„	23	12	18	6. „
„	3 „	25	Mann	20	10	15	11. „
Thierfelder	1 „	23	Weib	24	7	13	4. „
„	2 „	19	„	40	5	22	keine Roseola
„	3 „	22	„	31	9	20	2. Tag
„	4 „	21	Mann	25	5	10	8. „
„	5 „	30	„	45	10	25	5. „
„	6 „	20	„	20	8	15	6. „
„	7 „	17	„	40	10	20	9. „
Hirsch	1 „	14	„	18	4	30	nicht angegeben
Stewart	1 „	17	„	30	2	22	3. und 15 Tag
„	2 „	22	Weib	20	5	4	nicht angegeben
„	3 „	21	Mann	23	17	5	1 Tag
Tenner	1 „	20	Weib	32	12	13	nicht angegeben
Moquier	1 „	24	„	20	11	11	2. Tag

In den übrigen 5 Fällen waren die hieher gehörigen Angaben zu ungenau, als dass sie hätten in diese Tabelle mit aufgenommen werden können. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die Recidive circa um die Hälfte kürzer, als der erste Anfall gedauert hat, und ebenso den Satz aufstellen: je länger die erste Erkrankung, desto länger die Recidive.

Wiederauftreten der Symptome: Die Recidive beginnt in der nämlichen Weise, wie der erste Anfall: d. h. der Kranke klagt über Uebelbefinden, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Nasenbluten, und in mehreren Fällen war die Aehnlichkeit eine so vollständige, dass jedes schwere Symptom der ersten Erkrankung Zug für Zug wieder auftrat. — Gurren und Diarrhöen waren, wie bei der ersten Erkrankung, die Rückkehr des Fiebers in der Regel scharf ausgesprochen. In 3 Fällen Thierfelders hat die Hauttemperatur, welche während der Reconvalescenz 29 — 30° R. betrug, am Tage der Recidive eine beträchtliche Steigerung erfahren. Diese Beobachtung wird von Wunderlich bestätigt. Die Pulsfrequenz nahm in allen Fällen

Digitized by Google

beträchtlich zu und überschritt einige Male die Ziffer der ersten Erkrankung (so in 3 Fällen Barbran's und einem Falle des Verf.'s). Auch die Doppelschlägigkeit des Pulses trat mehrere Male auf, so in einem Falle Barbran's, wo der Puls während der ersten Erkrankung seinen normalen Rhythmus gehabt hatte. Doppelschlägigkeit des Pulses wird auch von Thierfelder in 2 Fällen und von Fuchs in 1 Falle angegeben. In den Respirationsorganen treten neuerdings Rasselgeräusche auf. Die Wiederanschwellung der Milz ist in 5 Fällen Thierfelder's angegeben und zwar vom 1. bis 4. Tage, nie später. In Hirsch's Beobachtung war die Anschwellung der Milz sehr beträchtlich. In einem Falle (Rilliet und Barthez) war in der ersten Erkrankung keine Milzanschwellung, wohl aber eine solche in der Recidive vorhanden. Was das Wiederauftreten der Roseola betrifft, so ist dasselbe in obiger Tabelle angemerkt. Das mehrmalige, in einem Falle (Stewart) 3malige Auftreten der Roseola ist jedoch nicht zu verwechseln mit der gewöhnlichen Evolution des Exanthems während einer und derselben Erkrankung, da bekanntlich gewöhnlich im Typhus 2—3 Tage lang eine Anzahl von Flecken sich zeigt, dann blasser wird und verschwindet, um einem neuen Nachschube von Roseola Platz zu machen u. s. f. In einem Falle (Rilliet und Barthez), war die Eruption in der Recidive viel zahlreicher, als in der ersten Erkrankung. Merkwürdiger Weise war dies in demselben Falle, in welchem auch die Pulsfrequenz eine grössere war, obwohl beide Erscheinungen auf die ganze Dauer der Recidive keinen Einfluss ausübten.

Pathologische Anatomie der Recidive. Welches ist die anatomische Beschaffenheit des Darmkanals in der Recidive? Die Angaben hierüber sind nicht zahlreich, aber stimmen vollkommen überein und berechtigen daher den Vf. zu sicheren Schlussfolgerungen. Es kommt nämlich eine zweite Eruption, vorzüglich in den bisher noch nicht ergriffenen Drüsenhaufen, zu Stande; d. h. die bei der Section gefundenen Veränderungen boten zweierlei Natur dar:

1) Narben und noch nicht losgelöste Schorfe, von der ersten Erkrankung herrührend;

2) Neue Infiltrationen und Geschwürsbildungen, die im Vergleich zu den früheren Veränderungen ziemlich schwach erschienen. Dies stimmt im Allgemeinen mit der kürzeren Dauer der Recidive überein.

In den letal endigenden Fällen von Recidive war der Tod immer Folge einer Complication, die den schon durch lange Leiden geschwächten Kranken dahin raffte. Von diesen Fällen ist der erste (Louis) nicht sehr stringent, indem sich bei der Section nur eine

Digitized by Google

einzige Eruption im Darme fand. Es fragt sich, ob hier, ungeachtet eine 12tägige Reconvalescenz dazwischen war, eine eigentliche Recidive stattfand. Der Kranke unterlag hier nach Verf. wahrscheinlich der Intensität des Deliriums (?)

Im Falle Forget's sind die Angaben etwas vag: man fand einen ulcerirten Follikel im Jejunum und weiter unten noch nicht losgelöste Schorfe, die nach Verf. der ersten Erkrankung angehörten.

Im letalen Falle Thierfelders fand sich: äusserste Magerkeit, flüssiges Blut, grosse Milz, die untern Mesenterialdrüsen weich, dunkel violett, haselnussgross. Am Ende des Ileum hie und da alte Infiltrationen mit in der Heilung begriffenen Geschwüren. Eine frische Infiltration der Drüsenplaques und solitären Follikel; zwei harte graue indurirte Kerne in der obern Parthie der linken Lunge.

Stewart fand in einem Falle: unvollständige Splenisation der untern Parthie der rechten Lunge. Die Drüsenconglomerate der untern Parthie des Ileums sind erkrankt, wenige ulcerirt, einige zeigten die Tendenz zur Vernarbung, andere nicht ulcerirt, sind in dem Zustande, in welchem man sie im Allgemeinen am 6. Tage der Krankheit findet. Im Falle Tenners trat der Tod sehr spät nach Beginn der Erkrankung ein; man konnte nur zerstreute Narben an der Oberfläche der Peyer'schen Drüsen und eine Anschwellung der Milz constatiren. Der Kranke starb an einer Gesichtsrose, die von den Erscheinungen der Darmperforation begleitet war.

Verf. glaubt daher mit Recht behaupten zu können, dass der Tod bei Typhusrecidiven in der Regel durch Complicationen bedingt ist. Das Typhusgift habe nicht mehr die Intensität, wie das erste Mal und tödte nur dann, wenn das Individuum ein sehr geschwächtes sei. Dies ist auch Wunderlich's Ansicht. Daraus kann man im Allgemeinen den prognostsichen Schluss ziehen, dass die Symptome der Typhusrecidive weniger lange andauern, weniger heftig auftreten und meist den Tod nicht zur Folge haben.

Aetiologie. Die meisten Fälle von Recidiven (17 unter 24) fallen in das Alter von 15 — 25 Jahren, in welchem Alter freilich der Typhus am häufigsten ist. Dessenungeachtet sind ältere Individuen nicht ausgeschlossen. Unter 8 Fällen, in welchen die Constitution angegeben ist, finden wir in 7 eine lymphatisch-sanguinische, schwächliche oder sehr magere Constitution angemerkt; nur der 8. Fall (Fuchs) macht eine Ausnahme, indem er einen an Spirituosa gewöhnten und kräftigen Mann betraf. Ausserdem werden, besonders von den deutschen Schriftstellern häufig Diätfehler angegeben. Barbran führt für seine 3 Fälle einmal Heimweh, einmal Erkältung und das dritte Mal zu frühes Arbeiten als

Digitized by Google

Gelegenheitsursache an. Ein Einfluss des Geschlechts lässt sich nicht ermitteln.

Ref. ist der Ansicht, dass das ätiologische Hauptmoment im Charakter der Epidemie zu suchen sei, der die einzelnen Typhusfälle angehören. So herrschte im vergangenen Sommer und Herbste bis in den Winter hinein in Augsburg eine zwar vorwiegend, doch nicht exclusiv auf einen gewissen Stadttheil beschränkte und hier sehr ausgebreitete Typhusepidemie. Während ausserdem die eigentlichen Recidiven zu den grössten Seltenheiten gehören, so waren sie hier, wie Ref. in dem damals reichlich mit Typhen gesegneten städtischen Krankenhause zu beobachten Gelegenheit hatte, eine Zeit lang an der Tagesordnung, so dass man bei jedem Reconvalescenten den Eintritt einer Recidive befürchten zu müssen glaubte. Wie im Leben bei bereits Genesenen oder Reconvalescenten das erneute Auftreten des Fiebers, der Roseola, der Milzanschwellung, der Diarrhöen, der catarrhalischen Erscheinungen mit Sicherheit den Eintritt einer Typhusrecidive annehmen liessen, so wurde letztere in einzelnen Fällen auch eclatant durch die Autopsie nachgewiesen. Auch im Militärkrankenhause kamen zu derselben Zeit einzelne ganz charakteristische Fälle von Typhusrecidiven vor, die sich zum Theil auch bei der Section unverkennbar als solche herausstellten.

Als Resumé seiner Betrachtungen stellt Vf. folgende Sätze auf: 1) Man nennt Recidive beim Abdominaltyphus eine der ersten in allem ähnliche zweite Erkrankung, welche nach einem verschiedenen Intervall von Genesung oder Reconvalescenz eintritt. 2) Die Recidive ist um so seltner, je mehr Zeit nach der ersten Erkrankung bereits verflossen ist. 3) Form und Symptome der Recidive sind ganz ähnlich denen der ersten Erkrankung. 4) Im Allgemeinen war die Dauer der Recidive kürzer und ihre Symptome weniger schwer als die der ersten Erkrankung. 5) Je länger der erste Anfall, desto länger die Recidive. 6) Der Verlauf der Recidive erscheint im Anfang etwas unregelmässig, weil die nämlichen Symptome in einer viel kürzeren Zeit sich entfalten und daher nothwendig einen präcipitirteren Verlauf befolgen. 7) In letalen Fällen war der Tod immer Folge einer Complication. 8) Bei Sectionen konnte man neben den Narben der ersten Erkrankung frische Veränderungen des Darmes wahrnehmen. 9) Diese Typhusrecidiven bieten eine gewisse Analogie mit denen der acuten Exantheme dar. So erscheinen z. B. in der Variola neue Pusteln bald schon einige Tage nach Eintritt der Reconvalescenz, bald tritt eine neue Eruption erst nach einigen Jahren auf. 10) Die Recidiven erfordern keine besondern therapeutischen Regeln als höchstens eine besondere Berück-

Digitized by Google

sichtigung des Schwächezustandes der Kranken. (L'Union médic. 1859, 130. 133. 137. 139.) (Ullmann.)

184. **Ueber Hautkrankheiten, welche von Nervenaffectionen abhängig sind,** von Charcot.

Bei einem 42jährigen Mann war nach einer phlegmonösen Entzündung des linken Vorderarmes, welche abcedirte und mit dem Messer geöffnet werden musste, der oberflächliche Radialnerv in die Narbe des Schnittes eingeheilt. Zunächst entstanden als anomale Sensationen Prickeln und Schmerzen, denen eine vollständige Anästhesie der Haut, Atrophie des Vorderarmes und der Hand nachfolgten. Nach und nach brachen auf dem Handrücken, besonders über dem Phalange-Metacarpalgelenk des linken Zeigefingers ohne Schmerzen einzelne haselnussgrosse, mit hellem Serum gefüllte Blasen aus, welche keinen rothen Hof hatten; sie platzten und hinterliessen nach 15 — 20tägigem Bestande oberflächliche, glänzende Narben. — In einem andern Falle zeigte sich eine Eruption von Herpesbläschen bei einer Neuralgia ischiadica längs der kranken Extremität. — Bei einem Manne, welcher in Folge eines Schusses in die äussere Seite des Oberschenkels über heftige Schmerzen im Verlaufe des Schenkelnerven klagte, erfolgte ein dem Zoster ähnlicher Ausschlag längs des Schenkels. (Journal de la Physiologie, II.)
(Wertheimber.)

185. **Heilung eines inveterirten Lupus des Gesichts durch Einimpfung von secundärer Syphilis,** von Dr. Gibert am Hôpital Saint Louis.

Ein seit 12 Jahren am Lupus leidender Mann wurde mit dem Eiter von breiten Condylomen auf eine Vesicatorwunde des Arms geimpft: nach 18 Tagen bildete sich an der Stelle eine kupfergefärbte Papel, den 29. Tag nässt dieselbe, die Achseldrüsen schwellen: den 55. Tag die Papel hervorragend, indurirt, in ihrer Mitte ein Geschwür: später auf der ganzen Körperoberfläche Flecke und acneartige Pusteln. Jetzt erhält der Kranke Sublimatbäder und Merc. bijodatus: nach 6wöchentl. Behandlung sind die Syphils und zugleich der Lupus in entschiedener Besserung. —

In 2 andern Fällen besserte sich der Lupus schon beim Ausbruch der secundären Syphilis, noch bevor dieselbe behandelt wurde. Diese Art Syphilisation durch einfache Einimpfung des Produkts secundärer Symptome unterscheidet sich übrigens wesentlich von der Syphilisationsmethode, die zur Heilung der secundären Syphilis angewendet wird und ist weniger gefährlich und umständlich als die wiederholte Einimpfung primären Eiters. (Gazette des hôpitaux 1859, Nr. 144.) (Lippert.)

186. **Ueber herpiginöse Hautgeschwüre,** von Dr. Keller in Wien.

Verf. meint, dass Vieles, was man bisher für secundäre Syphilis hielt, nur chronische Hydrargyrose sei, jedenfalls finde ein derartiges Verhalten statt bei den Geschwüren der Extremitäten, die sich durch

Digitized by Google

ihre Gruppirung und Nierenform, durch ihr herpiginöses Weitergreifen an der convexen, durch Heilung und Ueberhäutung an der concaven Seite charakterisiren, ein Gleiches sei der Fall bei der sogenannten Angina syphilitica mit herpiginösen Geschwüren am Gaumen, Rachen oder der Zungenwurzel, wobei oft gleichzeitig Aphonie besteht: fehlten in solchen Fällen Primäraffectionen, so hielt man das Uebel für ererbt. Hier oft schnelle Heilungen beim Gebrauch des Jodkaliums. Lorinser hat nun solche Fälle nachgewiesen, wo nie eine syphilitische Infection, wohl aber eine merkurielle Behandlung stattfand: indem nun Jodkalium die Ausscheidung des Mercur durch den Harn befördert, bewirkt er eine schnelle Heilung, die aber erst vollkommen ist, wenn kein Mercur mehr abgeht. Jodkalium ist überhaupt gar kein Antisyphiliticum, bei primärer Syphilis nützt es gar Nichts, bei der secundären nur, wo es sich um die Ausscheidung von Mercur handelt. Das Mittel selbst hat keine schädlichen Nebenwirkungen, indem es zu schnell wieder ausgeschieden wird und nur die Eigenschaft besitzt, Metalle aus dem Körper auszuscheiden. Man enthalte sich deshalb bei primärer Syphilis völlig alles Merkurgebrauchs, warte den Erfolg der einfachen Behandlungsweise ruhig ab, und entferne etwa von früher im Körper vorhandenen Mercur durch Jodkali. (Wien. Wochschr. 1859. 46.) (Lippert.)

187. **Ueber Mercur und Syphilis**, von Moos.

In einem Vortrag in der Ges. der Wien. Aerzte kommt M. zu dem Resultate, dass secundäre Syphilis und Hydrargyrose durchaus nicht identisch sind, dass die einfache Heilmethode beim Hervortreten von secundärer Lues sich unwirksam erweise, und dass die Hermann'schen Theorien insgesammt unwahr sind. (Wien Wochschr. 1859. 46.) *). (Lippert.)

188. **Syrop composé gegen combinirte syphilitische Affectionen**, von Ricord.

Gegen derlei Zufälle (Accidents syphilitiques mixtes) z. B. gegen gewisse zwischen secundären und tertiären mitten inne stehende Zungenaffectionen wendet R. diesen Syrup an, und rühmt ihn als sehr wirksam. Er besteht aus Mercur und Jodkali, nämlich aus 15 Centigr. Sublimat (= 2½ Gran) 15 Grmm. Jodkalium (= ½ Unze) und 500 Grmm. Syrop. gummos. (= 8 Unzen). — (Gaz. d. hôp., 1859. 141.) (Lippert.)

*) Mon.-Hefte, d. J. Februar S. 140.

Digitized by Google

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

189. **Ueber die specifische Natur der Pyämie**, von Prof. Dr. Roser.

Nach seiner Ansicht ist bei der Pyämie die krankhafte Blutmischung das Primäre und Wesentliche, die Thrombose nur eine Folge und kann also nicht als die Ursache derselben betrachtet werden, sondern nur als eine Theilerscheinung eines der Symptome. Die Ursachen und Bedingungen der pyämischen Blutalteration rühren von einem eigenthümlichen miasmatischen Stoffe her, so dass sie Roser zu den Zymosen rechnet und sie streng von der Septhämie sondert, wo die Entmischung des Blutes durch mannigfaltige Zustände herbeigeführt wird. Seine Gründe hiefür sind folgende: 1) Beobachtet man täglich, dass der Eiter in Wunden und Abscessen sich zersetzt, unter Umständen, wo eine theilweise Resorption von Jauche kaum ausbleiben kann und trotzdem keine Pyämie eintritt. 2) Dagegen kommt es zu gewissen Zeiten, in gewissen Lokalitäten vorzugsweise zur pyämischen Erkrankung der an septischen Eiterungen leidenden Kranken. Man muss daraus schliessen, dass ein besonderes epidemisches oder endemisches Miasma zu der septischen Resorption hinzugetreten und die eigentliche Ursache jener Erkrankung sei. 3) Es kommen Fälle vor, welche die Contagiosität der Pyämie beweisen. 4) In vielen Fällen lässt sich ein septischer oder jauchiger Stoff, welcher die Pyämie erzeugt haben könnte, nicht voraussetzen, so dass man eine spontane Entstehung abnehmen muss. Ausser dieser spontanen, epidemischen, miasmatisch bedingten Pyämie nimmt Verf. nun noch eine secundäre an, wobei sich das Gift im Körper des Kranken gebildet hat, das sind die Verjauchungsfälle mit nachfolgenden Pyämie-Symptomen. (Arch. für Heilkde., — Allg. med. Centr.-Ztg., 1860. Stk. 7.) (Besnard.)

190. **Praktische Bemerkungen über Panaritium, Onychia und Paronychia**, von J. R. Krebel in Petersburg.

Das Uebel ergreift entweder nur ein einzelnes Fingerglied oder mehrere, am häufigsten übrigens das erste (soll wohl heissen das dritte, nämlich das Nagelglied! Ref.) und sind der Daumen, Zeige- und Mittelfinger diejenigen, welche in der Regel leiden. — Verf. beschränkt die verschiedenen Arten, welche man aufgezählt hat, auf folgende, nach dem Sitze der Krankheit: 1) P. cutaneum, 2) P. subcutaneum vel telae cellulosae, 3) P. tendineum, 4) P. periostei. — Diesen Arten gehört auch die Onychia und Paronychia an und nur in Hinsicht der

Digitized by Google

speciellen Auftrittsstelle sind sie verschieden. — Bei Stickerinnen, Näherinnen, Schneidern, Schustern, Drechslern, Mechanikern etc. bildet die Beschäftigung prädisponirende Momente; dann gibt es gewisse Constitutionen, wie die lymphatische, scrophulöse und lymphatisch-venöse, welche eine Neigung zur Entstehung der Krankheit bedingen. Endlich scheint auch die rheumatisch-gastrische Krankheits-Constitution auf ihre Entwicklung einzuwirken und schliesst sich dabei dem häufigeren Auftreten von rosenartigen Entzündungen überhaupt an. So sehen wir die Krankheit in gewissen Jahren oder zu gewissen Jahreszeiten häufig, in andern wieder, obgleich die übrigen ursächlichen Momente in ihrer Einwirkung dieselben bleiben, weit seltener, so dass so zu sagen ein epidemisches Herrschen des Uebels angenommen werden kann.

Was die Gelegenheits-Ursachen betrifft, so ist deren Zahl und Nüancirung sehr bedeutend. Im Allgemeinen kann Alles P. bewirken, was in den einzelnen Geweben des Fingers einen kürzeren oder länger anhaltenden Reiz ausübt. Hieher gehören: Contusionen, Verletzungen mit rauhen unreinen Instrumenten, durch Holzsplitter, Insektenstiche, zu tiefes Abschneiden der Nägel, Abreissen der Neid- oder Nietnägel, plötzlicher, namentlich aber wiederholter Wechsel von Hitze und Kälte, Einwirkung von scharfen Dingen, z. B. Lauge etc. An den Fusszehen kommt das Uebel nicht selten bei Personen vor, die barfuss gehen, weil sie so der Verletzung durch Splitter und Dornen ausgesetzt sind.

Was die Krankheitserscheinungen bei den einzelnen Arten anlangt, so finden wir beim P. cutaneum, als demjenigen, wo sich der Entzündungsprocess auf die äussere Haut beschränkt, den oberflächlichen erysipelatösen Charakter. Je nachdem das Corium oberflächlich oder tiefer ergriffen ist, füllt sich die am 2. oder 3. Tage entstehende Blase entweder mit hellem Serum, oder mit eiterartiger blutiger Flüssigkeit. Entwickelt sich die Entzündung in der Nähe des Nagels, so sind ihre Erscheinungen intensiver, anhaltender und die Blasenbildung mit eiterartigem Inhalt erfolgt nicht so schnell, auch geschieht die Heilung meist erst nach 1—2 Wochen, zumal, wenn zugleich der Nagel mit abstirbt. — Bei dem P. subcutaneum vel telae cellulosae hat der Krankheitsprocess viel Analoges mit partiellem Pseudoerysipelas oder Erysipelas phlegmonosum. Die Geschwulst ist bedeutender, der Schmerz intensiver, allein beschränkt auf den kranken Finger. Einen wesentlichen Einfluss äussert die Beschaffenheit der Oberhaut; je dicker und unnachgiebiger dieselbe ist, um so geringer ist die Geschwulst, um so heftiger dagegen der

Digitized by Google

Schmerz. Bei eingetretener Eiterung ist Fluctuation Anfangs kaum wahrnehmbar und man kann auf erstere nur durch die mehr klopfenden Schmerzen und sich einstellenden Frostschauer schliessen. Wird dem Eiter kein Ausweg durch Incision gebahnt, so senkt er sich wohl nach den Sehnenscheiden, oder er dringt nach aussen, sehr häufig dann die Oberhaut in Gestalt einer kleinen Blase erhebend. — Ist die Dorsalseite der Finger Sitz der Entzündung, wo das Zellgewebe weniger reichlich vorhanden ist, so zeigt sich merkliche Anschwellung auf dem Handrücken. Bei den intensiver verlaufenden Entzündungen kommen auch Anschwellungen der Lymphdrüsen im Ellenbogen- und Schultergelenke vor. — Beim P. tendineum ergreift die Entzündung ursprünglich die fibrösen Gebilde und erscheint weit häufiger am zweiten Gliede, als an der Fingerspitze. Im Anfange bieten die Krankheitserscheinungen fast keinen Unterschied von denen des P. subcutaneum, allein bei dem raschen Verlaufe des P. tendineum steigern die Schmerzen sich sehr bald und werden brennend, stechend, klopfend, ohne dass damit anfänglich eine besondere Geschwulst verbunden wäre. Später stellt sich geringes Anschwellen ein, das sich vom kranken Finger aus auf die Hand und selbst über Vorder- und Oberarm bis zur Schulter ausbreitet und dabei an diesen Theilen oft viel bedeutender, als am Finger selbst gefunden wird. Mit diesen Symptomen verbindet sich Geschwulst der Drüsen in der Achselgrube, Entzündung der Lymphgefässe, die dann in der Gestalt von rothen Streifen an der inneren Seite des Armes sichtbar werden. — Bildet sich Eiter, so gibt sich dieses am Finger durch Fluctuation zu erkennen. Senkt sich derselbe der Sehnenscheide entlang zur Hand, so bildet sich am Handgelenke, oder in dessen Nähe Fluctuation; bahnt sich der Eiter selbst einen Ausweg, so entsteht eine kleine Oeffnung, durch welche man mit der Sonde bis zur Sehne gelangen kann. Dass bei Vernachlässigung der Krankheit die Zerstörung in den benachbarten fibrösen Gebilden und durch Pseudoerysipelas einen so hohen Grad erreichen kann, dass sogar die Anzeige zur Amputation gegeben ist, belegen Beobachtungen. Das wesentlichste diagnostische Zeichen bei diesem P. ist die Heftigkeit des Schmerzes, welche mit den übrigen Erscheinungen in keinem Verhältnisse steht. — Das P. periostei bietet in Hinsicht seiner Erscheinungen so Eigenthümliches dar, dass man dasselbe als eine besondere Art hinstellen kann. Lokalisirt sich nämlich die Entzündung ursprünglich auf das Periost, so findet man die Schmerzen anfänglich auf eine Stelle meist am letzten Gliede der Finger beschränkt. Dabei ist die Geschwulst am Finger unbedeutend, der Schmerz tief sitzend, sehr empfindlich, bohrend, nagend; bildet

Digitized by Google

sich Eiter, so lagert er zwischen Periost und Knochen und unter ungemein heftigen Schmerzen und Fieber schwillt dann sowohl der leidende Finger als auch später die Hand und der ganze Arm erysipelatös an. Schafft man nicht durch Incision Erleichterung, so kann Brand an den Fingern folgen. Als gewöhnliche Folge tritt Caries auf. —

Auch bei Onychia und Paronychia walten entweder äussere Schädlichkeiten oder innere Ursachen ob. Die Onychia tritt weit häufiger an den Fingern, als an den Zehen auf. Ihr Sitz ist in der Wurzel des Nagels, bei der scrophulösen meist am Daumen oder der grossen Zehe, bei der syphilitischen meist an der letzteren, oder gleichzeitig an mehreren oder auch nach und nach an mehreren. Bei intensiver Entzündung werden die ernährenden Gefässe der Nagelwurzel in Mitleidenschaft gezogen, wo alsdann die Vegetation derselben gänzlich erlischt und derselbe abstirbt, oder auch nur theilweise gestört wird, wonach Abweichungen seiner Form folgen. Die Entzündung entwickelt sich hinter der Lunula, erstreckt sich wohl auch auf den Umkreis des Nagels und wird bald von geringen, bald von heftigen Schmerzen begleitet. Die Geschwulst ist meist tief geröthet, bei der syphilitischen kupferroth und verbreitet sich selbst über das ganze erste Zehen- und Fingerglied. Der Nagel selbst scheint in der Regel mehr geröthet. Schreitet die Entzündung fort, so wird der Schmerz klopfend, die Epidermis im Umkreise des Nagels erhebt sich durch die Eiterbildung und es erscheinen gelbe von der Cutis gebildete Blasen. Erstreckt sich die Eiterung unter den Nagel, so ist der Schmerz sehr heftig und seine Farbe wird weissgelblich, oder auch wachsgelb. Oeffnen sich die Blasen, so entleert sich zwar die enthaltene Flüssigkeit, allein der Nagel wird meist abgestossen, erneuert sich aber nach kürzerer oder längerer Zeit wieder. Bei der sympathischen Onychia tritt nach dem Platzen der Blasen der Verschwärungsprocess ein. Zuweilen wird der ganze Nagel abgestossen, wonach eine schwammige, leicht blutende und selbst in hohem Grade empfindliche Geschwürsfläche entsteht. Häufig gesellt sich dazu Auftreibung des Knochens und Caries. Nicht selten bleibt eine Verunstaltung des Nagelgliedes zurück, indem dasselbe eine kolbige Form erhält.

Die Paronychia tritt nur an den Fusszehen auf, kommt aber nicht, wie viele Beobachter angeben, meist an der inneren Seite des Nagels, sondern eben so auch an der äusseren Seite der grossen Zehe vor. Sie besteht in Hautentzündung, die bei dyskrasischer Grundlage

Digitized by Google

ganz dieselben Folgen, wie die Onychia sympathica, nur langsamer entwickeln kann, zumal, wenn das Uebel vernachlässigt wird. —

Was die allgemeinen Erscheinungen anbelangt, welche immer bei den verschiedenen Panaritien vorkommen, so deutet der Gesichtsausdruck des Kranken nur zu sprechend seine Qual an, die durch Schlaflosigkeit in Folge der Schmerzen häufig gesteigert wird. Selbst bei den beiden ersten Arten ist meist mehr oder weniger allgemeine Reaction wahrnehmbar, bei den höheren Graden des Fiebers oft sehr lebhaft, die allgemeine Hauttemperatur erhöht, brennend, der Mund trocken und heiss, die Zunge geröthet und selbst dunkelbraun belegt, der Durst lebhaft bei mangelnder Esslust.

In Bezug auf Verlauf und Ausgänge bieten die Panaritien viele Verschiedenheiten dar. Einer der gewöhnlichsten Ausgänge ist die Eiterung; eine frühzeitige entsprechende Behandlung kann selbst in schweren Fällen, am häufigsten aber beim P. cutaneum Zertheilung bewirken. Beim P. telae cellulosae hält es oft schwer, die eingetretene Eiterung zu ermitteln, ebenso beim P. tendineum und kann in dieser Beziehung ausser grosser Aufmerksamkeit nur reiche Erfahrung die nöthige Sicherheit verleihen. Oft erkennt man das Vorhandensein des Eiters in der Sehnenscheide erst dann, wenn sich derselbe bereits Bahn zum Unterhautzellgewebe gebrochen hat. — Beim P. periostei ist nur eine geringe Menge Eiters vorhanden und die kleine entweder selbst entstandene, oder nach der Incision zurückgebliebene Oeffnung dient als Ausführungskanal für den abgestorbenen Knochen. Der Ausgang in Brand ist zwar sehr selten, kommt aber doch bei sehr acut verlaufender Entzündung vor. Der Brand bleibt in der Regel auf den kranken Finger beschränkt und Abstossung desselben wird zwar von der Natur eingeleitet, muss aber oft durch das Messer unterstützt werden.

Der Verlauf der Onychia ist meist acut, die sympathische ausgenommen, wo er chronisch sich viele Monate, ja sogar Jahre hinziehen kann. Bei der acut verlaufenden ist Zertheilung nur in seltenen Fällen zu erzielen, bei der sympathischen gar nicht, also ist Eiterung die gewöhnlichste Folge. — Die Paronychia verläuft immer chronisch und zieht sich auch Monate und Jahre lang hin. Die sympathische Form ist um so ernster, als sie leicht zum bösartigen Nagelgeschwür führt.

Die Prognose ist nach dem Vorausgeschickten bei dem P. cutaneum und P. telae cellulosae günstig. Sind dagegen die tieferen Theile ergriffen, so ist der Ausgang immer zweifelhaft, zumal, wenn nicht frühzeitig Hilfe gesucht wird. Bei frühzeitiger Incision in die

Digitized by Google

Sehnenscheide und sonstiger entsprechender Behandlung der idiopathischen Panaritien tieferer Theile erfolgt die Heilung binnen 3—4 Wochen. Bei vernachlässigter Krankheit oder sympathischer Form ist niemals mit Gewissheit vorauszusehen, wie weit die Folgen ihren Einfluss auf Form und Gebrauch des Gliedes ausdehnen werden.

Die Behandlung hat entweder Zertheilung der Entzündung zu erzielen, oder wo diese nicht mehr möglich, für schnelle Entleerung und Beschränkung der Eiterung zu sorgen, ausserdem sind bei entsprechender Behandlung der Wunde oder des Geschwürs bis zur Vernarbung diejenigen innerlichen Mittel anzuwenden, welche überhaupt gegen die etwa vorhandene Dyskrasie, oder das damit verbundene Fieber angezeigt sind. — Die in der ersten Periode der Panaritien zu benützenden allgemeinen Mittel können nur die antiphlogistischen überhaupt sein. Frühzeitige Anwendung der Blutegel ist von Nutzen, nur sind sie nicht unmittelbar an die kranke Stelle, sondern auf die gesunde Nachbarschaft zu setzen. Am meisten Nutzen bringen sie bei Panaritien, welche nach traumatischen Schädlichkeiten auftreten. — Ebenso wirksam beweisen sich gleich Anfangs gemachte Umschläge von kaltem oder Bleiwasser. Das Meiste leisten aber Einreibungen von Merkurialsalbe, welche in kurzen Zwischenräumen, selbst alle halbe Stunden wiederholt werden müssen, nachdem man die Anwendung von Blutegeln vorausgeschickt hat. Die Wirkung der Merkurialsalbe wird durch warme Localbäder, oder auch durch warme Bleiwasserumschläge mit oder ohne Zusatz von Opium unterstützt. — Was die Incisionen betrifft, so sind sie im entzündlichen Stadium zu verwerfen, denn einestheils sind die Schmerzen in dieser Periode niemals sehr heftig und anderntheils erfolgt unter der Anwendung der entsprechenden Mittel, sobald die Entzündung nicht mehr zu zertheilen ist die Eiterung bald. Nach Einleitung der letzteren hat Verf. immer mit Erfolg, ohne länger zu zögern, den Einschnitt gemacht. Man beugt durch denselben der weiteren Ausbreitung vor. Tritt Verdacht eines vorausgegangenen P. tendineum oder P. periostei auf, so mache man den tiefen Einschnitt in die kranke Sehnenscheide oder das Periost früh, selbst wenn im Zellgewebe die Eiterung nicht eingetreten ist. Mag auch das Entzündungsprodukt in den ersteren noch unbedeutend sein, so schafft doch die Entleerung desselben und die aufgehobene Spannung grosse Erleichterung.

Die specielle Behandlung der einzelnen Panaritien anlangend, ist beim P. cutaneum, sobald sich Eiterung zeigt, die Blase zu öffnen; dauert darnach Röthe und Schmerzhaftigkeit fort, so werden Umschläge mit lauwarmem Bleiwasser bis zur Beseitigung fortgesetzt und zwar

Digitized by Google

entweder in Form eines mit Weissbrod bereiteten Cataplasmas, oder auch mittelst damit angefeuchteter Lappen. Sind die Entzündungs-Erscheinungen gehoben, so genügt ein einfacher Verband mit Ceratum simplex oder Ungu. spermaceti. Bei dem P., wo die Eiterung immer weiter unter der Haut fortschreitet, muss man die gelöste Haut überall genau bis zum Rande der eiternden Fläche abschneiden und dann mit einer Höllenstein-Lösung (2 Gran und mehr auf 1 Unze Wasser) mit oder ohne Zusatz von Tinct. opii crocat. verbinden und gleichzeitig den kranken Theil Morgens und Abends in Chamillen-Aufguss baden. Auf diese Weise gelingt es wohl durchgängig, das Weiterschreiten zu verhindern. — Das P. telae cellulosae ist gleich jeder Phlegmone telae cellulosae zu behandeln; bei grösserer Ausbreitung und erhöhter Entzündung mittelst Einreibungen von Merkurialsalbe, warmen Localbädern aus Infus. Chamomill. oder mehr weniger saturirter Aschenlauge, vorzüglich verbunden mit warmem Bleiwasser, Umschlägen mit einem Zusatz von Opium oder pulv. hb. Hyoscyami. Sobald sich Fluctuation zeigt, wird der Abscess durch Incision geöffnet und sind dann Einreibungen, Bäder und Umschläge so lange fortzusetzen, bis alle Entzündungserscheinungen geschwunden sind; dann genügt ein einfacher Verband. —

Beim P. tendineum und P. periostei ist auf den Eintritt der Eiterung besondere Aufmerksamkeit zu verwenden, sobald die Zertheilungs-Versuche ohne Erfolg gebieben sind. Findet man nach der Incision, dass aus mehreren Stellen Eiter heraustritt, so muss jede einzelne so erweitert werden, dass der Ausfluss unbehindert ist. Nach der Incision tritt constant Nachlass der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen ein. Nach 2 — 3 Wochen ist die theilweise Abstossung der Sehne, oder deren ganze Erweichung und Abscheidung — je nach der Ausbreitung der Entblössung derselben — vollendet und nun erst erscheint der zur Vernarbung nothwendige gesunde Granulations-Process. Nach derselben bleibt leider mehr oder weniger Unbeweglichkeit der betheiligten Phalangen in Folge von Ankylose der Gelenke zurück. Aus diesem Grunde versäume man nicht, während der Heilung den Finger in der Stellung zu erhalten, welche für das Individuum die entsprechende ist. — Auch bei dieser Krankheitsform leisten die angeführten Einreibungen mit Merkurialsalbe, verbunden mit Umschlägen aus Bleiwasser und Chamillen- oder Laugenbädern viel zur Beschränkung des Krankheitsprocesses. Je langwieriger ihr Verlauf, um so mehr ist zum Gebrauch des Kali hydrojodic. namentlich beim P. periostei zu schreiten. Verbindet sich damit Abscessbildung an der Hand etc., so sind sie ganz wie Phlegmone telae cellulosae mit Um-

Digitized by Google

schlägen von Bleiwasser zu behandeln; nach der frühzeitigen Eröffnung durch Incision ist die Nachbehandlung die der Abscesse überhaupt. Entsteht Caries durch Mitleidenschaft der Gelenke der Phalangen und der Phalanx selbst, so tritt die Behandlung ein, welche überhaupt die Chirurgie vorschreibt. — Die Onychia erfordert dieselbe Behandlung, wie P. cutaneum, P. telae cellul. und P. tendineum, je nachdem der eine oder andere Theil in der Nähe der Nagelwurzel mit ergriffen ist. Da ihr eine besondere Neigung zum Zerstörungsprocess eigen ist, so hat man ihr grössere Aufmerksamkeit zu schenken, weil sonst leicht der Verlust der Phalanx erfolgen kann. Namentlich bezieht sich dieses auf die Ansammlung des Eiters unter dem Nagel; hier muss dieser entweder theilweise oder total abgetragen werden, wenn nicht eine Incision in den Weichtheilen die freie Ausscheidung vermitteln kann. —

Wenn bei der Paronychia nach Entfernung des ganzen Nagels durch Kunsthilfe mit dem vollendeten Wachsen des neuen das Leiden wiederkehrt, oder das partielle seitliche Abtragen des Nagels ohne Erfolg geblieben war, empfiehlt Verf. nachstehendes Verfahren: Sobald der Nagelrand bedeutend von den weichen Theilen überwulstet wird, oder wenn er abgeplattet und breit um so mehr auf die weichen Theile drückt, so wird er jedoch ohne Verletzung der weichen Theile an der Seite mit der Scheere abgerundet; grosse Fungositäten werden stark mit Lap. infern. betupft, darauf ölgetränkte Charpie gelegt und Bleiwasser-Umschläge so lange gemacht, bis es möglich wird, zwischen die Weichtheile und den ganzen Nägelrand eine kleine Rolle von geschabter Charpie einzudrücken, wobei man dieselbe zugleich sorgfältig unter den vorderen Nagelrand an der leidenden Seite einschiebt. Die Dicke der Rolle wird nach dem Raume berechnet, der so auszufüllen ist, dass auf der Nagelfläche und dem Rande der Weichtheile ungefähr $^1/_2$ sichtbar bleibt. Im Anfange und solange die Secretion noch bedeutend ist, muss die Rolle täglich, später seltener und zuletzt nur dann gewechselt werden, wenn sie von selbst herausfällt. Zur gleichförmigen Lagerung der Rolle bedient man sich der scharfen Seite eines Federmessers und befestigt dieselbe mittelst Einhüllung der Zehe in Leinwand, die, ohne dass sie abgenommen wird, mehrmals täglich durch einen in Solut. cupr. sulphur. (gr. ii—v auf ℥i Wasser) getauchten Schwamm angefeuchtet wird. Ruhe und ganz bequeme Fussbekleidung sind namentlich Anfangs nothwendig. — (Med. Zeit. Russl. 1859. Nr. 39—40.)

(Tutschek.)

Digitized by Google

191. **Ueber lokale Anwendung des Arseniks bei unreinen Geschwüren, von M. Whinnie.**

In M. Whinnie's Klinik im Bartholomäus-Spital zu London sind durch die lokale Anwendung des Arseniks sehr günstige Resultate erhalten worden, welche die Ansicht Abernethy's, der den Arsenik ein Corrigens für schlechte Geschwüre nennt, bestätigen. Er wurde bei unreinen Geschwüren an den Fingern und Zehen, bei syphilitischen und andern Geschwüren angewendet, so bei solchen, welche den eingewachsenen Nagel, Panaritien u. s. w. begleiten. In gewissen Fällen von Lupus, im Epitelial- und andern oberflächlichen Krebsen ist Arsenik so wirksam wie Zinkchlorid, macht weniger Schmerzen und ist mit Vorsicht angewendet, ebenso unschuldig. Nach Abernethy sind die Geschwüre, die den Fingern und Zehen eigenthümlich, Nachts sehr schmerzvoll und schlafraubend sind, und jeder Behandlung Jahre lang widerstehen, die geeignetsten für Arsenik.

Nach M. Whinnie ist Arsenik ein mildes sicheres und wirksames Aetzmittel, und wenn geeignet angewendet, zuverlässig. Seine Anwendung darf nur von Seiten des Arztes mit Vorsicht stattfinden und nicht dem Pat. überlassen bleiben. Mit Biot und Andern hat M. Whinnie keine üblen und gefährlichen Folgen darnach gesehen.

Hier folgen einige Krankengeschichten:

Gegen chronische syphilitische Geschwüre der Zehen, der Sohle und des Fussrückens wurde Arseniklösung in Verbandform angewendet. Schon nach wenigen Tagen reinigten sich die Geschwüre und erlaubten dem Patienten wieder, zu gehen. Sie heilten bald unter dem Verband von Höllensteinlösung und einfachem Cerat.

In einem Fall von grosser mehrmonatlicher Ulceration der Bursa patellae, die allen Arten von Behandlung widerstanden hatte, verursachte ein Verband von arsensaurem Kali in Spiritus und Glycerin (3 gran auf 3 Unzen Flüssigkeit) eine baldige Besserung und Vernarbung. Der Verband mit einer Rollbinde befestigt, blieb 2 — 3 Tage liegen. Der Schmerz, der manchmal darauf entsteht, wird durch erweichende Ueberschläge darüber (wird wohl nichts helfen Ref.) und ein Sedativum innerlich gemildert. Nach 2 oder 3 Tagen wird der Verband entfernt und Cerat oder milde rothe Präcipitatsalbe angewendet.

Sehr wirksam fand M. Whinnie diese Art der Anwendung bei unterminirten Abscessen, Bubonen, fistulösen, buchtigen Geschwüren. Bei scrofulösen Geschwüren zeigte sich Jodbleisalbe zeitweise angewendet, sehr heilsam.

Arsenige Säure ist vorzuziehen, wenn es in Paste mit Gummi oder Wasser geformt werden soll, und kann dann mit einem Kameelhaarpinsel aufgetragen werden. Je grösser die Oberfläche des Ge-

Digitized by Google

schwürs ist, desto verdünnter muss man die Paste anwenden. So ist es eine Modification der Frère Comé'schen Paste. Obwohl ihre Anwendung nicht neu ist, so verdient doch das Resultat in der Whinnie'schen Klinik weitere Versuche. In Onychia und bei eingewachsenem Nagel wird sie sehr gerühmt, und auch bei Lupus ist sie erfolgreich angewendet worden. (The Lancet Vol. II. Nr. XV. Oktober 1859.) (Martius.)

192. **Ueber die tiefliegenden Abscesse hinter dem Winkel des Unterkiefers,** von Breithaupt.

Verfasser beobachtete acht Fälle idiopathischer „Retromaxillarabscesse" — wohl zu unterscheiden von Parotitis — die er als rheumatischen Ursprungs erkannte, oder begleitet vom Durchbruch der Weisheitszähne. Er rechnet sie zu den gefahrvollsten Eiterungen, und einer dieser Kranken erlag auch unter den Erscheinungen von Glottis-Oedem. Er räth zu baldmöglichster Eröffnung des tiefer gelegenen Eiterheerdes, da anderwärts die Selbstöffnung niemals oder zu spät oder an meist ungünstigen Stellen zu erfolgen pflegt. Der Eiter, gelegen an der äussern Seite des muskulösen Sackes des Pharynx und der Zungenwurzel, finde bei seiner Neigung sich zu senken, kaum einen andern Ausweg, als sich nach vorne und unten längs der Zungenwurzel und unter dem Unterkieferrande in der Richtung des M. stylohyoideus und des hintern Bauches der M. digastr. zum Os hyoideum zu wenden, von wo aus — wenn nicht rechtzeitig entleert — er die Schleimhaut und Knorpel des Kehlkopfs bedroht. Hier — d. i. unmittelbar über der Verbindungsstelle des Körpers mit dem grossen Horn des Zungenbeines — sei auch zu incidiren, sobald die Geschwulst sich bis zum Zungenbeine ausgebreitet hat und über demselben prominirt, wenn auch Fluctutation sich nicht zeige. Am geeignetsten spalte man mit dem Bistouri an jener Stelle die Haut in der Richtung des M. stylohyoideus und biventer und stosse dann vorsichtig an der Stelle, wo der untersuchende Finger Eiter wahrnimmt, die Lanzette ein. (Med. Vereinsztg. Nr. 31 u. 34.) (Rosner.)

187. **Akute Abscesse unter dem Periost der Tibia,** von Chassaignac.

Akute Abscesse unter dem Perioste kommen am häufigsten an den untern Extremitäten vor. Von 15 derartigen Abscessen, die Verf. beobachtete, sassen 8 auf der Tibia. Diffuse, festsitzende Geschwulst, tiefer reissender Schmerz ohne Röthe und Erysipelas, reichliche Eiterung mit Fettkügelchen und stinkendem Geruch nach der Eröffnung, Nekrose einer

Digitized by Google

Portion der Tibia und Abstossung von Sequestern sind die charakteristischen Merkmale derselben. In einem Falle beobachtete Verf. consecutive Eiterung im Kniegelenke. Bei höherer Steigerung des Uebels gesellt sich typhoides Fieber hinzu, das tödtlich enden kann. Frühzeitige und grosse Einschnitte mit Gegenöffnung und Drainage sind die Hauptindicationen. Durch Injection von Chlorsolution befördert man die Abstossung der Sequester, und droht die Eiterung die Constitution zu untergraben, so ist die Amputation das letzte Mittel. Dass solche Abscesse auch als Krise nach schwerem Fieber auftreten, zeigt folgender Fall:

Ein Mädchen von 26 Jahren war aus einem Cerebralfieber nach energischer Antiphlogose am 17. Tag in Reconvalescenz getreten. Nach 9 Tagen zeigte sich erysipelatöse Röthe unter dem oberen Drittel des Oberschenkels. Die diffuse Eiterung verbreitete sich bis zu den Knöcheln und machte mehrfache Einschnitte nöthig. Nach 2, 11 und 17 Tagen neue Abscesse und neue Einschnitte, der Eiter kömmt aus dem Periost. Am 24. Tage nach der Eröffnung traten Variolen auf, die nach 8 Tagen abtrockneten. Tags darauf macht sich ein neuer grosser Abscess oben am Schenkel bemerkbar, aus dem sich eine grosse Menge grünen, schlechten Eiters entleert. Unter fortwährendem Gebrauch von Einspritzungen und Cataplasmen schliesst sich die Wunde nach 20 Tagen. (Revue medico-chirurgique Nr. 10. 1859.)

(Schrauth.)

194. **Ueber acute Periostitis**, von T. B. Curling.

In den Spitälern Londons kommen wenige Operationen öfter vor, als jene, welche zur Entfernung nekrotischer Knochen vorgenommen werden, und sie sind offenbar jetzt häufiger als in früheren Jahren. Die Resultate derselben zeigen, dass diese Operationen einen wesentlich conservativen Charakter haben — dass langwierige, fortwährend absondernde und zur Entzündung geneigte Fistelgänge zur Schliessung gebracht und nützliche Gliedmassen durch die Beseitigung einer steten Quelle von Irritation erhalten worden sind. Diese Operationen sind häufiger geworden, weil sich die Chirurgen von dem Nutzen der Extraction losgestossener und eingeschlossener, abgestorbener Knochen überzeugt haben, weil sie weniger furchtsam geworden sind vor den üblen Folgen der nothwendigen Misshandlung der Theile, und weil ihnen der Muth, lange dauernde und mühsame Operationen zu unternehmen, gewachsen ist, indem sie wissen, dass diese mit Hilfe des Chloroforms schmerzlos gemacht werden können. Die Museen der Spitäler sind reich an Präparaten eingeschlossener Sequester, welche von amputirten Gliedern herrühren; aber der Zuwachs an solchen Präparaten ist jetzt ein geringerer, weil man selten mehr ein Glied absetzt wegen einer solchen Krankheit, ohne den Versuch gemacht zu

Digitized by Google

haben, dasselbe durch Ausziehung des incarcerirten Knochens zu erhalten. Die Fälle von Necrose sind aber in der Spital-Praxis so häufig, dass es der Mühe werth ist, zu untersuchen, ob wir nicht in manchen Fällen im Stande sind, diesen traurigen Ausgang zu verhüten.

Eine ziemlich gewöhnliche Ursache der Necrose in den langen Knochen ist die acute Periostitis, welche in Folge von äusseren Verletzungen aufgetreten und vernachlässigt, d. h. nicht frühzeitig und nicht energisch genug behandelt worden ist.

Wenn man bedenkt, dass ein ganzer Knochen oder der grössere Theil desselben durch acute Periostitis zerstört werden, — dass die Entzündung sich in das nächste Gelenk fortpflanzen und das ganze Glied in Gefahr setzen kann, ja dass die Kranken nicht selten durch das den Prozess begleitende Fieber unterliegen, so ergibt sich von selbst, wie wichtig eine frühzeitige Diagnose der Krankheit ist, damit passende und prompt wirkende Maassregeln gegen ihre Beseitigung ergriffen werden können.

Das Leiden, mit welchem die acute Periostitis am leichtesten verwechselt wird, ist der acute Rheumatismus, und dieser Fehler in der Diagnose wird oft begangen, weil in der That einige Sorgfalt und eine genaue Kenntniss der charakteristischen Symptome dazu gehört, um hier nicht irre zu gehen. Beim Rheumatismus ist wie bei der Periostitis heftiges Entzündungsfieber zugegen, das Glied ist geschwollen, der Schmerz bedeutend und durch Druck vermehrt, so dass sich der Kranke ganz trostlos fühlt und vor der Berührung durch die Hand des Arztes schaudert, weil er die Qualen fürchtet, welche ihm eine Untersuchung bereiten wird. Bei der Periostitis, z. B. am Unter- oder Oberschenkel, ist die Geschwulst diffus, nicht auf das Fuss- oder Kniegelenk beschränkt, sondern in grösserer Ausdehnung sich verbreitend und von ödematösem Charakter. Das vorzüglichste diagnostische Kennzeichen aber ist der Sitz des Schmerzes. Bei der Periostitis wird wenig oder kein Schmerz durch Druck erzeugt, ausser, wenn dieser über dem afficirten Knochen oder nach dem Verlaufe desselben ausgeübt wird. In einer frühzeitigen Periode kann man das Glied im Fuss- und Kniegelenk bewegen und die Bänder und Sehnen drücken, ohne Schmerz zu erregen, der geringste Druck auf den Knochen aber erzeugt eine höchst schmerzhafte Empfindung. Wenn man bei Rheumatismus über der Tibia oder auf die den Oberschenkelknochen umgebenden Muskeln drückt, so wird man selten viel Schmerz hervorbringen; bei acuter Periostitis aber kann ein solcher Druck keinen Augenblick lang ertragen werden. Der Schluss auf das Bestehen von Periostitis wird ausserdem sehr

Digitized by Google

bestärkt, wenn man hört, dass dem Eintritt der Entzündung eine Verletzung vorhergegangen ist.

Die bei acuter Periostitis gewöhnlich empfohlene Behandlungsweise besteht in örtlichen Blutentleerungen und in der Darreichung von Calomel und Opium. Wenn die Entzündung eben im Beginn ist und sich an einem oberflächlichen Knochen, wie die Tibia befindet, so mag diese Behandlung von Nutzen sein; bei Periostitis an einem tiefsitzenden Knochen aber, oder wenn die Entzündung nicht alsbald gedämpft wird, soll man sich auf solche Mittel nicht verlassen; und wenn sich unter der entzündeten Membran schon Eiter gebildet hat, so sind sie schlimmer als nutzlos, weil sie den Kranken schwächen, ohne einen Einfluss auf die Krankheit auszuüben. In solchen Fällen wird ein unglücklicher Ausgang nur verhütet durch eine ergiebige Einschneidung des entzündeten Periosts.

Zum Beleg für das Gesagte theilt der Verf. die Krankheitsgeschichten von zwei Fällen mit. Bei dem ersten hatte sich ein 14jähriges Mädchen durch Ausgleiten das rechte Knie verstaucht, fieberte schon in der folgenden Nacht und empfand vom Knie aufwärts einen täglich stärker werdenden Schmerz. Am 5. Tage suchte sie Aufnahme im London Hospital, wo man im Allgemeinen die Symptome eines acuten sympathischen Fiebers und die rechte untere Extremität geschwollen fand; dieselbe war zugleich so schmerzhaft, dass die Kranke bei dem leisesten Druck längs des Femur, namentlich an dem unteren Theil desselben laut aufschrie. Fluctuation konnte nicht entdeckt werden, aber gleichwohl entschloss sich Verf. sogleich, eine tiefe Incision bis auf den Knochen zu machen. Er durchnitt die Haut um den Musc. vastus externus und spaltete das Periost ausgiebig, worauf eine kleine Menge Eiter sich entleerte und durch die Untersuchung mit dem Finger die Beinhaut vom Knochen abgelöst sich zeigte. Sogleich auf die Operation fühlte sich die Kranke erleichtert, schlief in der nächsten Nacht, Schmerzen und Fieber waren alsbald verschwunden, die Wunde heilte bis auf einen Eitergang zu und die Kranke wurde nach $4^1/_2$ Monaten entlassen mit der Weisung, nach einem Vierteljahre wieder zu kommen. Bei ihrer Wiederaufnahme sah sie wohlgenährt und gesund aus, war grösser geworden und die Muskeln des rechten Oberschenkels waren gut entwickelt. Der Eitergang bestand noch und mit der Sonde gelangte man auf den rauhen Knochen und in eine Oeffnung desselben, in welcher man einen Sequester zu fühlen glaubte. Der Verfasser schnitt auf den Knochen ein, erweiterte mit einem Meisel die in ihm befindliche Oeffnung und zog zwei kleine abgestorbene Knochenstückchen aus, worauf das Mädchen zwei Monate später geheilt entlassen werden konnte.

In dem zweiten Falle befand sich die Entzündung am unteren Theile der Tibia und war durch einen vor drei Tagen erlittenen Stoss entstanden. Der Verf. sah die Kranke, ein 15jähriges Mädchen, erst 3 Tage nach ihrer Aufnahme im Spital, während welcher Zeit vom Hausarzte nur Ueberschläge angewendet worden waren. Sie hatte äusserst heftiges Fieber, fast unzähligen Puls (etwa 200 Schläge in der Minute) trockene, belegte Zunge, keinen

Digitized by Google

Appetit und seit den letzten zweimal 24 Stunden keine Minute Schlaf. Der Unterschenkel und die Knöchel waren geschwollen, fleckenweise geröthet, die Haut war gespannt und längs der Tibia wurde ein bei der geringsten Berührung sich steigernder heftiger Schmerz gefühlt. Auf einen ergiebigen, bis auf den Knochen dringenden Einschnitt entleerte sich eine grosse Menge Eiters und durch den eingeführten Finger konnte man sich überzeugen, dass das Periost in grosser Ausdehnung vom Knochen abgelöst war. Im weiteren Verlaufe der Krankheit kam die Kranke sehr herab, weitverbreitete, bis in den spongiösen Theil des unteren Endes der Tibia sich erstreckende Necrose trat ein und zu einer gewissen Zeit war man bereits daran, die Amputation zu machen. Wiederholte Einschnitte jedoch und die später vorgenommene Extraction grosser Sequester nach Aufmeiselung des Knochens gestatteten, von diesem Gedanken abzugehen und es trat schliesslich vollkommene Heilung ein.

Wäre in diesem Falle sogleich bei der Aufnahme des Mädchens ein tiefer Einschnitt gemacht worden, so hätte zwar die Necrose nicht verhütet aber jedenfalls auf eine geringe Ausdehnung beschränkt werden können. (Lancet, Sept. 1859, pag. 231.) (Tutschek.)

195. **Ueber die Behandlung der Epithelialkrebse oder Krankroide mittelst des Cauterium actuale, nach Prof. Sedillot zu Strassburg.**

Als Hauptregel gilt heut zu Tage im Allgemeinen bei der Behandlung jeglicher Formen von Geschwülsten entweder ihre gänzliche Entfernung oder ihre theilweise an ihren Rändern, um dadurch Recidive zu verhüten, wozu man sich entweder schneidender Instrumente, oder einer ätzenden Paste bedient. Dabei bleibt aber die Indication stets dieselbe, ob man das gesunde peripherische Gewebe scarificirt, oder ob man das abermalige Aufbrechen der Geschwulst abwartet. Hat aber der Epithelialkrebs die Augenlider, die Nasenflügel, die Oberlippen oder die Mundwinkel ergriffen, so geräth man, um denselben zum Stillstande zu bringen, in zwei Gefahren: entweder muss man ihn fortschreiten lassen und der Kranke stirbt dabei, oder man setzt den Patienten beträchtlichen Zerstörungen und Difformitäten aus, wenn man operativ eingreift, ohne im die sichere Bestimmtheit geben zu können, dass keine Recidive mehr eintreten. Verf. begegnet nun durch seine Anwendung des Cauterium actuale bei Cancroïden allen diesen Misslichkeiten, wie er zu Folge mehrerer mitgetheilter Krankheitsgeschichten darthut.

So hatte bei einer 55 Jahr alten Frau innerhalb 3 Wochen ein höchst rasch auftretender Epithelialkrebs fast die ganze Ohrmuschel zerstört und drohte den Gehörgang selbst anzugreifen. Verf. applicirte hier zu wiederholten Malen das Glüheisen und erhielt dadurch eine feste und dauerhafte Narbe, worauf Patientin das Spital verliess. Einer anderen Kranken hatte ein Cancroid einen Theil der Wange ergriffen und dehnte sich bereits bis gegen die untere Augenlidcommissur aus. Das Glüheisen begrenzte seinen Fortschritt

Digitized by Google

und erzielte baldige Heilung. Einem alten Manne zerstörte ein Epithelialkrebs innerhalb 2 Jahren die ganze obere Partie der Unterlippe. Nach einer 3maligen Anwendung des Glüheisens vernarbte die ganze Zerstörung ohne beträchtliche Difformität. Bei einem Cancroid, das die ganze Wange, die Oberlippe, den Nasenflügel, das untere Augenlid und den Nasenpalpebralwinkel ergriffen hatte, erzielte Vf. durch das Glüheisen eine einzige, feste etwas tiefgehende Narbe, nachdem sich der Nasenknochen theilweise exfoliirt hatte, und an den Narbenrändern einige Male Recidive sich einstellten, u. s. w. Jedesmal geschah die Anwendung des Glüheisens unter Chloroform-Narkose, die sich abermals als ein unschädliches Mittel bewies in den Händen eines geübten und versichtigen Chirurgen. (Rev. de thér. méd. chir. 1859. October.)

(Besnard.)

196. **Temporäre Naturheilung des Krebses**; von Nélaton.

Zur Zeit, als in Paris der s. g. schwarze Doctor mehr Lärm noch von sich zu machen wusste, als weiland Dr. Candolfi, fand Nélaton Gelegenheit, sich über obiges Thema zu verbreiten.

Der betreffende Fall war ein junges Mädchen, welches vor fünf Jahren vollständig gesund, wie es schien, an der linken Hälfte ihrer Oberlippe ein leichtes Ameisenlaufen wahrnahm, dem bald Anästhesie derselben Stelle folgte. Diese, sowie Analgesie stellte sich auch im Zahnfleisch des Oberkiefers und Gaumen linker Seite ein: später wurden diese Theile völlig paralytisch, wodurch der Mastications-Process erschwert wurde. Zur selben Zeit entwickelte sich eine Orbital-Geschwulst hinter dem Augapfel, diesen aus der Orbita drängend. N. zögerte, operativ einzugreifen, hoffend, dass Jod eine günstige Wirkung zu äussern vermöchte. Indess unter dieser Behandlung verschlimmerte sich das Uebel so weit, dass der Bulbus vereiterte. Um das Schreckliche der Erscheinung zu mildern und das Leben erträglicher zu machen, resecirte N. die als Medullarkrebs erkannte Geschwulst, wobei die Hälfte derselben in der Orbita zurückgelassen wurde.

Statt nun, wie zu erwarten stand, neuerdings zu wuchern, verkleinerte sich — schrumpfte — der Rest des Schwammes innerhalb weniger Monate soweit zusammen, dass Pat. als geheilt entlassen wurde. Erst ein Jahr später zeigte sich an der linken Schläfe ein neuer Markschwamm, der nun erst operirt werden sollte.

Nélaton hat noch zwei analoge Fälle gesehen. Vor zwei Jahren wurde er zu einem 4 — 5 Monate alten Kinde gerufen, welches hinten am Halse in der Nähe der Schädelbasis eine voluminöse, als erweichter Markschwamm zu diagnosticirende Geschwulst trug. Eine Exploratio stellte die Diagnose ausser allen Zweifel. Aber trotz der darauf gegründeten Prognose verkleinerte sich im Laufe einiger Monate die Geschwulst allmälig, so dass nichts als eine Runzelung und Vascularisation der Haut zurückblieb.

Vor zehn Jahren war auf der Klinik ein Mann erschienen mit einer teigigen, schwappenden Geschwulst auf dem Scheitel. Gosselin sah sie für eine Gummageschwulst an und behandelte sie antiphlogistisch. Indess die Geschwulst wuchs und drei weitere gruppirten sich an die Seite. Anfänglich ohne Zusammenhang mit der vorderen Schädeldecke, fingen sie plötzlich zu pulsiren an: der Knochen war perforirt. Bei jeder Inspiration, beim Hu-

Digitized by Google

sion wurde eine Erschütterung der Geschwülste wahrgenommen, ähnlich wie bei Inguinalhernien. Es wurde die Encephaloide des Knochens diagnosticirt und Patient als dem sicheren Tode verfallen erklärt. Da verkleinern sich die Geschwülste, verschwinden völlig und lassen nur 4 völlig runde Oeffnungen zurück. Später starb Pat. an Endocarditis. Nélaton hatte Gelegenheit sich zu überzeugen, dass an den frühern, von den Geschwülsten eingenommenen Stellen sich eine resistende Membran gebildet hat, zusammengesetzt aus dem Periost und der Dura mater. (Journal de med. et de chir. prat. April 1859.) (Schrauth.)

197. **Spontane Heilung einer cancerösen Geschwulst**, mitgetheilt von Cahen.

Ein 64 Jahre alter Mann litt seit ungefähr 6 Jahren an einer Geschwulst in der rechten Schambuge; dieselbe wurde exstirpirt und kennzeichnete sich als ein carcinomatöser Tumor von encephaloider Gewebsbildung. Nach Verlauf von 4 Jahren bildete sich ein neuer Tumor auf derselben Stelle, welcher ebenfalls durch die Exstirpation beseitigt ward. Nach einiger Zeit entstand auf dieser sich stets etwas hart anfühlenden Narbe, die überdies an Umfang wie Ausdehnung stets zunahm, neuerdings eine ähnliche Geschwulst, die Verf. mit Einreibungen, Pflastern u. s. w. unter Umgehung jedes operativen Eingriffes erfolglos behandelte. Im vorigjährigen April sollte sich Patient einer Reise nach Algier unterziehen und war damals seine Geschwulst hart, in mehrere Lappen getheilt, von der Grösse eines Daumens, ohne irgend eine Erweichung; die sie bedeckende Haut war adhärent, von violetter Färbung, dünn und drohte zu ulceriren. Das Allgemeinbefinden war ein vollkommen gutes, weshalb ihm auch Verf. die Erlaubniss gab, die Reise zu unternehmen. Seine Abwesenheit dauerte ungefähr 2 Monate, sein Aufenthalt in Algier 5 Wochen. Bei seiner Rückkehr theilte er Verf. mit, dass seine Geschwulst in der Leistengegend von selbst sich zertheilt habe, ohne irgend welche Behandlung, ohne Eiterung oder Brand. Verf. untersuchte hierauf die bewusste Gegend und fand dortselbst nur noch Spuren der Geschwulst, wo sie bestanden hatte. Die Haut war flach und liess sich leicht über die Stelle, wo der Tumor bestanden, ziehen. Mit einem Worte, Patient wurde so zu sagen, völlig davon geheilt. (L'Union médicale, 1859. Nr. 116.)
(Besnard.)

198. **Naturheilung eines Cancer medullaris an der Bauchwand**, von Hofrath Roser in Bartenstein.

Eine 21jährige Frau bekam nach der ersten Entbindung zwischen Spina ilei und Nabel ohne Veranlassung eine runde, harte, höckerige Geschwulst. Ein halbes Jahr später wurde die Geschwulst exstirpirt, die Frau gebar zum zweiten Male ein gesundes Kind. Drei Jahre später hatte sich eine neue, 2 Fäuste grosse Geschwulst aus der Narbe gebildet, die als exquisiter Scirrhus vom Verf. exstirpirt wurde. Nach $1^1/_2$ Jahren wucherte aus derselben Narbe ein schwammiges, gestieltes Gewächs von Dreiviertel Fuss Durchmesser, Jauche und Blut reichlich absondernd und auf dem Peritonäum festsitzend. Einige Zeit später sah Verfasser Patientin wieder und fand keine Spur mehr von dem einstigen enormen Fungus medullaris, sondern eine schon eiternde Wunde

Digitized by Google

mit nur wenigen brandigen Stellen. Die sehr Abgetäuschte erzählte, dass sie vor ungefähr 4 Wochen plötzlich ein Rothlauf im Umkreise der Geschwulst bekommen habe und es sei in Folge hievon die Geschwulst nebst Umgebung fauligt zerfallen. Acht Wochen später hörte Verf., dass die Wunde zwar allmälig und völlig geheilt, sie aber gleich einer Lungensüchtigen gestorben sei.

Verf. hält es für wünschenswerth, dass der Arzt solche Rothlaufe künstlich erzeugen könnte und findet einen neuen Beweis in diesem Falle, dass Scirrhus und Fungus medullaris nur gradweise verschiedene Pseudoplasmen sind. (Memorab. 1858. VIII.) (Was letztere Ansicht betrifft, so bedarf dies kaum eines Beweises mehr; da der Uebergang einzelner Scirrhusformen in andere eine ausgemachte Sache ist. Was aber die Erzeugung eines künstlichen Rothlaufs betrifft, so würde sie gewiss nichts helfen, da Fungus medullaris nichts weniger als lokal ist, und, wenn er hier entfernt wird, dort wieder wuchert. Im erzählten Falle fand ganz gewiss keine Naturheilung statt, es lokalisirte sich vielmehr der Fungus medullaris, der an der Bauchwand brandig zerfiel in der Lunge oder hatte sich schon früher dort lokalisirt, und kam nun zur weiteren Entwicklung und nebenbei vielleicht auch noch in vielen andern Organen, und daher der letale Ausgang.) (Schrauth.)

199. **Beiträge zur pathologischen Anatomie des intraocularen Sehnervendes behufs der ophthalmoscopischen Diagnose von Krankheiten des Augengrundes**, von Dr. v. Ammon.

Der kleine Raum, den das Foramen opticum sclerae sammt dem intraocularen Ende des Sehnerven mit dessen nächsten Umgebungen bildet, ist der Sitz vieler verschiedenartiger Krankheiten, welche alle der Sehthätigkeit sehr gefährlich sind.

Zu ihrer Erkennung ist die Ophthalmoscopie unentbehrlich. Verf. hat aus seiner Sammlung verschiedene Präparate untersucht, wie sie durch das mit der Loupe bewaffnete Auge erkannt werden; mikroskopische Untersuchungen blieben ausgeschlossen.

Angeborene Fehler des Foramen sclerae opticum.

Bei Iriscolobom hat das Foramen sclerae opticum bisweilen keine runde, sondern eine längliche, bisweilen klaffende Gestalt.

Einknickung und Hypertrophie des Fundus sclerae in der Umgebung des Foramen opticum.

Die Einknickung des Scleralfundus in nächsten Umkreis des optischen Scleralforamens ist ein pathologisches Vorkommen, das die Scleritis im Stadium der Ausschwitzung öfter begleitet.

Digitized by Google

Durch eine derartige Einknickung wird die Form des Fundus oculi so verändert und verkleinert, dass das intraoculare Sehnervenende fast immer auf der innern Seite der Sclera innerhalb der Scleraleinbiegungen verschwindet und dann ophthalmoscopisch nicht mehr aufgefunden werden kann. Findet die Einknickung im niederen Grade statt, so ist das intraoculare Ende des Sehnerven seitlich zwar von den eingeknickten Scleralwänden enger umgeben, ophthalmoscopisch aber noch zu erkennen.

Schreiten solche Einknickungen weiter, was fast immer der Fall ist, da die so afficirte Sclera selten anders als mit completer Atrophie zu endigen pflegt, so wird je nach der Form der Einknickungen das Foramen opticum entweder durch Schwund oder durch consecutive Exsudate verloren gehen. Sind anfangs die Stellen der Sclera, wo sich die Einbiegungen bilden, auch sehr dünn, so tritt hier manchmal durch Exsudation Verdickung auf, zu der sich Membransynechien mit der Chorioidea gesellen.

Die Hypertrophie des Scleralparenchyms im Fundus ohne Einknickung bewirkt Degeneration der sehnigen Scheide des Opticus, indem diese dicker wird und sich in ihrer Zusammenhangsstelle mit dem N. opticus lockert, das Neurilem des Sehnerven verdickt sich, die Sehnervenmasse wird nach rückwärts gedrängt, die Verbindungsstelle der optischen Fasern mit der Netzhaut wird gezerrt, wodurch letztere ebenfalls degenerirt.

Pathologische Veränderungen des Foramen Sclerae et Chorioideae opticum.

An Augen, die an chronischer Entzündung der Chorioidea, namentlich an deren äusseren Seite gelitten haben, so dass sie mit der Sclera verwächst, findet man das Foramen Sclerae oft länglich; der Durchmesser der Oeffnung ist verkleinert, der Rand ist mit Exsudaten bedeckt, und auf ihm sind pigmentöse Chorioidealreste oder auch dicke erhabene weisse Exsudatmassen zu sehen, welche das intraoculare Sehnervenende, bedecken, die optischen Fasern und Gefässe auf den Foraminibus der Lamina cribrosa einschliessen, stranguliren, wodurch der Durchmesser des Sehnervenendes verkleinert wird.

Auf der inneren Seite der Sclera hat Verf. wiederholt melanotische und fungöse Ablagerungen gesehen, welche sich bis auf die Cauda equina des Sehnerven erstreckten. Es ist eine Ausnahme von der Regel, wenn in Augen, deren Grund zwischen den dort befindlichen Membranen Verkalkungen oder Verknöcherungen enthalten, von diesen aus die Ablagerungen sich nicht bis in das Foramen

Digitized by Google

sclerae oder chorioideae erstreckten. Solche Ablagerungen kommen aber auch im Bereiche dieses Foramens vereinzelt vor, sie sind dann ringförmig und wahrscheinlich die Anfänge des Processes.

An dem Rande des Foramen opticum chorioideae hat Verf. folgende Veränderungen beobachtet:

1) Schwinden des Pigments. 2) Vermehrte Absonderung des Pigments. 3) Auflockerung und gelatinöse Ablagerungen. 4) Schwund der Chorioidea.

Pathologische Zustände der Sehnervenscheiden.

Die Hüllen des Sehnervenkörpers, sowohl die fibröse als das Neurilema proprium, degeneriren gar nicht selten, am häufigsten findet man die innige Verbindung gestört, es entstehen Zwischenräume zwischen Neurilem und Scheide, die mit gelatinöser oder seröser Flüssigkeit gefüllt sind (Hydrops vaginae fibrosae). Das Neurilem ist dabei rauh und die Capillaren hyperämisch. Die Scheide aufgelockert.

Pathologische Zustände des Sehnervenkörpers.

Die Richtungs- und Gestaltveränderungen des Sehnervenkörpers sind mannigfaltig und es findet sich dabei stets entweder eine Ablösung des Sehnervenkörpers von seiner fibrösen Scheide, oder ein Erkranken des eigenen Parenchyms oder seiner fibrösen Scheide vor. Die geschlängelte Richtung des Sehnervenkörpers ist nicht ohne Einfluss auf die Stellung des intraocularen Endes und resultirt daraus Reizung der Retina.

Die einfache Hypertrophie des Sehnerven besteht in gleichmässiger Massenzunahme des Parenchyms des gesammten Sehnervenneurilems der einzelnen optischen Fasern. Der Sehnervenkörper bleibt dabei rund.

Die Atrophie entsteht durch Verfettung der Opticusfasern, durch Compression von Exsudaten. Alle atrophischen Schmerzen zeigen Ausschwitzungen innerhalb der sehnigen Sehnervenscheide. Die Sehnerven verlieren ihre runde Gestalt, erscheinen mehr breitgedrückt, das Neurilem schwindet theilweise, die Gefässe obliteriren. Die Röthung, welche man hier bei der ophthalmoscopischen Untersuchung oft findet, scheint nicht eine entzündliche vielmehr durch sanguinolente Imbibition oder blutig-serösen Erguss zu Stande zu kommen. Im Leichenzustande wird diese Röthe nur selten wahrgenommen. Die Membrana cribrosa fand Verf. oft verdickt, höckrig, grünlich entfärbt.

Untersucht man Augen, deren intraoculares Sehnervenende in der Lamina cribrosa verdünnt ist und concav sich darstellt, so findet

Digitized by Google

man auf dem Längensegment eines solchen concaven Sehnervenkopfes, dass die Deckmembran an dem Rande dicker, als in der Mitte ist, diese ist nach innen eingezogen, ihre Peripherie steht höher. Die Gefässe auf dem concaven Kopfe eines solchen Sehnerven sind meistens atrophirt, ebenso die optischen Fasern. Das Nervenneurilem in der Mitte des Sehnervenkörpers ist erweicht.

Bei dieser Sehnervenexcavation fand Verf. die Gefässe immer obliterirt.

Die Form des intraocularen Nervendiscus wird durch Exsudate verändert, die zwischen der inneren Fläche der Sclera und der äusseren der Chorioidea unmittelbar in der Umgebung des Foramen opticum commune stattfinden, wodurch die Chorioidea und Netzhaut am Rande des Foramen opticum in die Höhe gehoben werden. — Nicht ganz selten ist der Schwund der Lamina cribrosa mit Zuspitzung des Sehnervenendes und gleichzeitigem Rückweichen.

Erwähnenswerth sind Kalkablagerungen an der äusseren und inneren Fläche des Tuberculum retinae, ebenso jene Fälle, wo durch Chorioidealexsudate die Retina abgehoben wird.

Bemerkenswerth ist der Rücktritt des intraocularen Sehnervenendes aus seiner normalen Lage vom Foramen opticum Sclerae weg (Recessus). —

Pathologische Zustände der Gefässe des Sehnervenkörpers und des intraocularen Sehnervenendes.

So vielfache Erscheinungen an erkrankten Gefässen isolirt, d. h. ohne Mitleiden der benachbarten Gebilde, im lebendigen Auge auf dem intraocularen Sehnervenende durch das Ophthalmoscop erkannt werden, hinsichtlich der Lagen-, Gestalt-, Farbe- und Bewegungsveränderungen, so gering erscheint die Zahl pathologischer Veränderungen derselben im Cadaverauge. Verf. hat folgende Veränderungen in diesen Gefässen anatomisch constatiren können: 1) Lagenveränderung, 2) Erweiterung, 3) Verengerung bis zur Verödung der Canals und bis zum gänzlichen Verschwinden, 4) Verstopfung des Lumens durch Gerinnsel und Kalkablagerung, 5) Berstung. (Archiv f. Ophthalmologie Bd. VI.) (August Rothmund.)

200. **Ueber Blutung aus dem Ohre in Folge von Kopfverletzungen**, von Bouvier.

Ein Soldat stürzt in der Reitbahn vom Pferde und fällt hiebei mit der linken Schläfe auf den Boden. Es zeigt sich ein Zustand von starker Hirnerschütterung, mit langsamen kleinem Puls, heisser Haut, Bewusstlosigkeit und ausserdem ein reichlicher Blutausfluss aus dem linken Ohre. Den ganzen

Digitized by Google

Tag über Erbrechen, namentlich, wenn etwas Flüssigkeit, selbst in der geringsten Menge, eingeflösst wurde. Das Erbrechen mindert sich etwas den nächsten Tag, beginnt aber Nachmittag wieder und hört erst am Abend auf. Die Blutung aus dem Ohre, am Tage der Verletzung sehr reichlich, lässt am folgenden Tage etwas nach und hört am Abend des dritten Tages ganz auf, ohne dass sich dafür ein seröser Ausfluss einstellt. Eine genaue Untersuchung des Ohres ergibt eine Zerreissung des Trommelfells. In der Nacht vom dritten auf den vierten Tag epileptiforme Convulsionen, welche 4—5 Minuten dauern.

Die folgenden Tage ist der Puls langsam, der Kranke bleibt betäubt und begreift die Fragen nicht, welche man an ihn richtet.

Vom siebenten Tage an kehrt das Bewusstsein allmälig zurück, der Puls hebt sich, es stellt sich etwas Appetit ein, die Ausleerungen werden regelmässig, mit Einem Wort, die Genesung des Kranken schreitet sehr rasch vorwärts. Es bleibt nur ein dumpfer Schmerz auf der linken Seite des Kopfes zurück, welcher Schmerz sich durch jede rasche und starke Bewegung vermehrt und der noch etwa 8 Tage andauert. Auch bleibt etwas Schwerhörigkeit.

Nach Mittheilung dieses sehr interesssanten Krankenfalles macht der Verf. einige kritische Betrachtungen über die mehr oder weniger sicheren Zeichen der Schädelbrüche und stellt folgende Schlusssätze auf:

1) Brüche der Schädelbasis sind äusserst schwer mit nur einiger Sicherheit zu diagnostiziren; bei jeder Kopfverletzung, Folge eines Schlages oder Falles, muss man daher sehr zurückhaltend in prognostischer Beziehung sein.

2) Blutung aus dem Ohre in Folge von Kopfverletzungen ist ein sehr unsicheres Zeichen; sie genügt nicht zur Annahme eines Bruches des Felsenbeines oder eines Bruches in der cavitas glenoidea gleichviel ob Zerreissung des Trommelfells dabei ist, oder nicht.

3) Reichlicher und selbst fortgesetzter blutiger Ausfluss aus dem Ohre, ist zwar immer ein sehr missliches Symptom und muss man dabei immer eine ungünstige oder wenigstens sehr zweifelhafte Prognose stellen, indessen kann man daraus noch nicht mit Sicherheit auf eine Fraktur schliessen.

4) Bruch des Felsenbeins wird erst dann gewiss, wenn nach dem blutigen Ausfluss aus dem Ohre, sich ein seröser ebendaselbst einstellt. (Archives belges de médecine militaire, — Gazette méd. de Paris 1859. Nr. 49.) (v. Tröltsch.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

201. **Perforation der Tuba bei einer Schwangern. Peritonitis. Tod. Kaiserschnitt.** Von Prof. Dr. Wagner in Leipzig.

Eine 34jährige, grosse, fette, in guten Verhältnissen lebende Frau,

Digitized by Google

Mutter von 4 Kindern erkrankte am 3. August Nachmittags ohne bekannte Ursache an einer wenig schmerzhaften Unterleibsaffektion. Unter nur geringer Schmerzsteigerung trat am 4. Morgens nach kurzer Agonie der Tod ein. Der alsbald gemachte Kaiserschnitt förderte Zwillinge, ungefähr 8 Monat alt, und seit wenig Tagen abgestorben, zur Welt.

Section. Körper gross, gut genährt; Unterhautzellgewebe sehr fettreich, in der Nabelgegend 2" dick. — Schädel- und Halsorgane nicht eröffnet. — Lungen nirgends angeheftet, blutarm, stark ödematös; Pleura normal. — Herzbeutel normal; Herz in allen Durchmessern um die Hälfte grösser, nur rechterseits sparsame, dunkle, weiche Gerinnsel. Herzhöhlen normal weit. Linker Ventrikel fast doppelt dicker, graurοth, mürb. Aortenzipfel der Mitralis etwas verdickt und verkürzt; übrige Klappen und grosse Gefässe normal. Carotiden und Cruralarterien auffällig klein und dünnwandig.

Bauchhöhle im Beckenraum c. 6 Unzen blassrothe fleischwasserähnliche Flüssigkeit enthaltend. An der Vorder- und Hinterfläche des Uterus einzelne sehr dünne, fadige, gelbgraue, mürbe Gerinnsel; eben solche dickere in der Umgebung des linken, vorzugsweise aber des rechten Ovarium und der rechten Tuba. Das übrige Peritonäum vollständig normal. Grosses Netz, Mesenterium, Nierenlager und subseröses Bindegewebe des Beckens sehr fettreich. Das Fett war gelb, grobkörnig. An der Oberfläche dieser Theile lagern zahlreiche, $^1/_2$—2''' im Durchmesser haltende, runde, bis $^1/_4$''' dicke, vom Fettgewebe scharf getrennte, grauweisse, trockne Flecken: Ausscheidung von Margarinkrystallen in den Fettzellen. (S. Kölliker, Gewebl. 4. Aufl. Fig. 52, b.). — Leber normal, gross, sehr bleich. Durchschnitt grauweiss, weich; Acini deutlich geschieden, nur in der Mitte ein Blutpünktchen enthaltend. Die mikroskopische Untersuchung erwies ausser höchster Anämie keine weitere Abnormität. — Gallenblase etwas kleiner und dickwandiger; spärliche, gelbgrüne etwas schleimige Galle; beiläufig 60, 1—3''' Durchmesser haltende Steine. Ductus choledochus frei. Das Bindegewebe in dessen Umgebung stark verdickt, etwas verkürzt. — Milz 7" lang, normal breit und dick, braunroth, etwas mürber, blutarm; Malpighi'sche Körper etwas grösser. — Magen, Darm, Mesenterialdrüsen, Harnblase, Beckengefässe normal. — Nieren klein, etwas weicher, blutarm. —

Uterus über 7" lang, verhältnissmässig breit und dick. Sein Fleisch im Fundus nahe 2", nach unten 2—4''' dick, schlaff, blutarm, sonst normal. Auf der Innenfläche einzelne frische Blutgerinnsel, zum Theil fest anklebend. — In der rechten nirgends adhärirenden oder geknickten Tuba, 1" von den Fransen entfernt, an der Hinterfläche ein Loch, fast rund und beiläufig linsengross, welches wegen seiner zottigen Umgebung anfangs für ein zweites Ostium abdominale gehalten wurde. Die Höhle der Tuba war vollkommen durchgängig und enthielt eine spärliche, schleimig-eiterige Flüssigkeit. Die Innenfläche der Tuba vollständig normal. Dem Loch entsprechend war die Schleimhaut etwas nach Aussen gestülpt, dem Rande des Lochs fest anhaftend. Das Epithel der Tuba überall normal erhalten, fehlte aber ca. $^1/_2$''' rings in der Peripherie des Lochs. Die Schleimhaut war diesen Stellen entsprechend sehr faserbar, von einzelnen Fett- und reichlichen Eiweisemolekulen durchsetzt; in derselben Weise verhielten sich Muscularis, Serosa und sin-

Digitized by Google

seine kleinere Arterien. Die Häute an andern Stellen der Tuba normal. — Das rechte Ovarium über doppelt grösser, an seiner Vorderfläche nur von einer dünnen Schicht Stroma und dem Peritonäum bedeckt, ein 3‴ Durchmesser bis an die Peripherie reichendes, rundlich zackiges, braunrothes Gerinnsel mit dünner gelblicher Peripherie. Serosa dieser Stelle ganz normal. — Linke Tuba sammt Ovarium normal; erstere ohne accessorisches Ostium, letzteres ohne Corpus luteum.

Bei der ersten Untersuchung schien das Loch in der rechten Tuba ein accessorisches Tubarostium zu sein, wie Richard, Merkel, solche beschrieben, und Verf. selbst mehrere beobachtete. Eine weitere Untersuchung aber, sowohl makroskopisch, als aber namentlich mikroskopisch der Gewebe in der Umgebung jenes Ostiums liess jedoch annehmen, dass in der Tuba ein Verschwärungsprocess Statt hatte, ähnlich den spontanen Geschwüren gleicher Beschaffenheit im Jejunum und an andern Darmstellen. Wie weit die Bildung des Corpus luteum in dem Ovarium derselben Seite Einfluss darauf hatte, ist vorläufig nicht zu entscheiden. Der Verf. bezeichnet den Befund als einen höchst seltenen, und bemerkt, dass ihm aus der Literatur kein ähnlicher bekannt sei. — Die Peritonitis war selbstverständlich Folge der Tubarperforation. Dass der Tod bei sehr geringer Ausbreitung schon eintrat, ist zwar nicht selten, doch vorläufig nicht weiter erklärlich. (Monatssch. f. Geb.-Kunde. 1859. Dcbr.) (R.)

202. **Ueber die Einklemmung der Hernia ovario-vaginalis und ihre Behandlung**, von Prof. Dr. C. R. Braun in Wien.

Nach Verf. kann eine Hernia ovariorum in allen jenen Fällen sich vorfinden, in welchen eine Hernia uteri vorhanden ist, da wegen der Kleinheit und dem Sitze der gesunden Ovarien diese wohl sammt dem geschwängerten oder ungeschwängerten Uterus in die Bruchpforte eintreten können. Weil dann mehr der grössere Uterus als die kleinen gesunden Ovarien im Bruchsacke pathologische Erscheinungen hervorrufen, so wird diese Hernie auch nach dem Hervortreten des wichtigeren und grössern Organe gewöhnlich bezeichnet. Anders verhält es sich aber mit den erkrankten Ovarien, die durch ihre Volumszunahme den geschwängerten Uterus verdrängen, Elevationen desselben bedingen, in den Douglas'schen Raum oder in das vordere Laquear sich herabdrängen, über faustgrosse bis auf die Vulva herabsteigende, die Vagina verengende Geschwülste darstellen, welche die Funktionen der Harnblase, des Rektums des Uterus während der Menstruation, Schwangerschaft und besonders während der Geburt auf eine mehr oder minder gefährliche Weise stören, alle den Hernien im All-

Digitized by Google

gemeinen zukommenden Incarcerationssymptome endlich hervorrufen, und nur von dem Bauchfelle und der Vaginalwand bedeckt sind; daher wohl nicht mit Unrecht dann als Herniae ovario-vaginales (Ovariokele) vom Verf. genannt werden. Drei Arten von Beckentumoren können Verwechslungen leicht veranlassen, nämlich Ovarientumoren, Uterusfibroide und Beckenexostosen. Die Erkenntniss und Differenzialdiagnostik der Ovariokele in der zweiten Schwangerschaftshälfte und während der Geburt ist mit Schwierigkeiten verbunden. Als leitende Momente ergeben sich das tiefe Herabtreten eines Tumors in den Beckenkanal, das vollständige Verdrängen der Vaginalportion nach Oben an die vordere Wand des Beckens, grosse oder doch theilweise Beweglichkeit des Tumors in der Schwangerschaft oder Wehenpause, Harnverhaltungen, geringe Empfindlichkeit desselben gegen Druck, normaler Verlauf des Rektums hinter dem Tumor an der Kreuzbeinaushöhlung nach aufwärts, grössere Häufigkeit der vom Ovarium als vom Uterus und den übrigen Gebilden des Beckenkanals ausgehenden Tumoren, eine Ausbreitung von 2 geschwulstähnlichen Körpern in der Bauchhöhle auch nach Entleerung der Harnblase. Ueber jeden Zweifel kann die Diagnose eines Beckentumors bisweilen aber nur durch die gelungene Reposition oder durch die Middeldorpf'sche Akidopeirastik und mikroskopische Untersuchung des aus der Tiefe mit dem Troikart hervorgehobenen Inhaltes erhoben werden. Die Erkenntniss der von den Beckenknochen ausgehenden Geschwülste (Exostosen, Carcinome) ist leichter. Sie sind 1) weit seltner als Ovarientumoren, gehen seltner dann wieder von der seitlichen obern, vordern, als von der hintern Beckenwand aus, füllen wohl auch den Beckenkanal öfters aus, sind unverschiebbar und haben das Charakteristische, dass dann das Rektum vor dem Tumor dicht an die Vaginalwand angeschoben oder bald gegen die rechte, bald gegen die linke Seite verdrängt wird, auffallende Lordose der Lendengegend, und äussere Deformitäten des Beckens aber gewöhnlich fehlen. Beim Knochenkrebs des Beckenkanals findet man ausserdem noch carcinomatöse Geschwülste häufig auch in den übrigen Organen verbreitet. Beckenexostosen verursachen ähnliche Geburtsstörungen wie die Ovariokele, lassen sich aber nach obigen Momenten wohl leicht von diesen unterscheiden. Die Fibroide des Uterus gehen entweder vom Uteruskörper oder vom Cervix aus. Die vom Körper ausgehenden haben selten eine Geburtsstörung zur Folge. Lagern sie sich aber während der Schwangerschaft in den Douglas'schen Raum, so sollen sie ernstliche Hindernisse hervorrufen können. Die vom Cervix ausgehenden Fibroide drängen sich entweder durch das Peritonäum und

Digitized by Google

den Douglas'schen Raum, oder durch die Schleimhaut des Cervix und den Muttermund selbst in die Vagina herab. Während die letztere Form leicht als Uterusfibroid (fibröse Polypen) zu erkennen ist, ist bei den ersten beiden Arten von Beckentumoren eine Verwechslung mit Ovariokele leicht möglich und die richtige Erkenntniss wohl nur durch die Akidopeirastik und mikroskopische Untersuchung des erhaltenen Inhalts des Tumors möglich.

Bisweilen kann man aber auch durch mehrere an der vordern Wand des Uterus liegende Fibroide auf die Natur der an der hintern Wand desselben liegenden Geschwülste schliessen.

Die Hämatokele, Pyokele und Enterokele vaginalis kommen höchst selten in der zweiten Schwangerschaftshälfte vor, haben so charakteristische Merkmale, dass sie wohl nicht leicht mit einer Ovariokele verwechselt werden, und geben zu einem geburtshilflichen Missverhältnisse und den hiebei indicirten gefährlichen Operationen niemals eine Veranlassung. Der Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt wird durch eine Ovariokele auf eine verschiedenartige Weise gestört.

Besteht der Tumor aus gutartigen Neubildungen, wie Cysten oder Fibroiden, so wird die Schwangerschaft in der Regel nicht unterbrochen und dauert bis zum rechtzeitigen Termine fort. Kommt aber eine carcinomatöse Neubildung vor, so entsteht auch bald während der Schwangerschaft noch ein Ascites und eine frühzeitige Wehenthätigkeit erwacht, die auch dann in jedem Monate der zweiten Schwangerschaftshälfte mit heftigen Incarcerationssymptomen complicirt werden kann. Mit dem Eintritte einer Geburt oder Frühgeburt beginnen die Gefahren einer Hernia ovario-vaginalis aber gewöhnlich erst sich zu entfalten. Eine spontane Reduktion der Hernie tritt im Beginne der Geburtsthätigkeit wohl höchst selten ein, es entwickelt sich vielmehr hiebei meistens ein ernstes Hinderniss, welches erst nach eingetretener Erschöpfung der Gebärenden, durch gewaltsames Vordrängen des Tumors durch den in den Beckenkanal herabtretenden Kopf beseitigt wird, worauf eine lethal endende Peritonitis sich entwickelt. Wird das exspektative Verfahren auf's äusserste getrieben, so gelingt die Reduktion der Ovariokele doch bisweilen auch nicht, und eine Berstung der Ovariencyste oder eine Berstung des Uterus selbst führt einen raschen unglücklichen Ausgang herbei. Die Behandlung der Ovariokele ist eine zweifache und besteht in dem passiven und aktiven Vorgehen. Verf. neigt sich den aktiven Methoden zu, will aber diese wieder möglichst auf die Reduktion oder Verkleinerung des Ovariumtumors beschränken, und diese keineswegs auf die geburtshilflichen

Digitized by Google

Operationsverfahren im Allgemeinen ausdehnen. In jedem Falle einer Ovariokele, mit oder ohne Incarcerationserscheinungen während der Geburt, hält Verf. einen manuellen Repositionsversuch der Hernie durch Vagina oder Rektum für sehr empfehlenswerth, wobei Verf. so früh als möglich, kurz nach dem Blasensprunge eingreift, eine Wehenpause abwartet, die Wirkungen der Bauchpresse durch Chloroformnarkose mässiget und das Gewicht des schwangeren Uterus sammt der Frucht durch eine Seitenlagerung der Gebärenden zu vermindern sucht. Tritt die Hernie nach gelungener Reduktion abermals in den Beckenkanal herab, so ist die Taxis zu wiederholen und die Retention derselben dadurch zu bewerkstelligen, dass eine mit Wasser gefüllte Kautschukblase in der Vagina so lange liegen bleibt, bis das Ostium uteri hinreichend erweitert ist oder der Tampon durch den hervordrängenden Kopf ausgestossen wird. Sobald der Kopf des Fötus in die Vagina getreten ist und der Ovarientumor nicht mehr im Beckenkanal aufgefunden werden kann, so hält Verf. die Anwendung der Zange für rationell, weil dadurch die Geburtsdauer wesentlich abgekürzt, die Mutter gegen Erschöpfung bisweilen geschützt, die Früchte lebend extrahirt, der drohenden Berstung der Ovariumcyste und der gefährlichen Entleerung ihres Inhaltes in den Peritonealsack mit einiger Wahrscheinlichkeit vorgebeugt wird.

Scheitern aber wiederholte Repositionsversuche, so ist unmittelbar zur Paracentesis des Tumors zu schreiten, wobei man sich zuerst durch einen stärkeren, akidopeirastischen Troikart von der cystenartigen Beschaffenheit und der Consistenz der Flüssigkeit des Tumors überzeugen kann, und hierauf einen gekrümmten oder auch einen geraden 2—3‴ dicken Troikart in gleich weiten Abständen vom Muttermunde und dem Rektum durch die Vagina 1″ tief in den Tumor einsticht, und nach Entleerung desselben die Reposition des schlaffen Sackes neuerdings versucht, zur Anwendung der Zange aber auch erst dann schreitet, wenn der Kopf des Fötus aus dem Cervix in die Vagina geboren ist. Bleibt die Punktion sowie die Reposition des Tumors aber erfolglos, wie dieses bei der carcinomatösen und fibroiden Natur desselben der Fall zu sein pflegt, so ist das Centrum des Tumors mit der Middeldorpf'schen akidopeirastischen Schraube (Kelectome) zu untersuchen, ob nicht doch noch in der Tiefe entleerbare Cystenräume vorhanden sind. Bleibt auch dieses resultatlos, so wird von mancher Seite die Exstirpation des Tumors vorgeschlagen, was aber Verf. unbedingt missrathet, weil nach der bekannten Literatur die Entfernung eines Ovariumtumors während der Geburt noch niemals von einem glücklichen Ausgange begleitet war,

Digitized by Google

und die mit gutem Erfolge während der Geburt exstirpirte Tumoren immer nur fibröse Polypen, die durch den Muttermund hervortraten, oder Cancroide, die vom Muttermunde ausgingen, aber nie Tumoren waren, welche durch den Douglas'schen Raum hernienartig sich hervordrängten und geburtshilfliche Missverhältnisse erzeugten.

Mit der Unmöglichkeit den Ovariumtumor aus dem Beckenkanal zu entfernen oder zu verkleinern, treten jene geburtshilflichen Operationen in Wirksamkeit, welche zur Behandlung des geburtshilflichen Missverhältnisses überhaupt üblich sind.

Für den Gebrauch der Zange sind die Verhältnisse wegen zu hochgradiger Verengerung des freien Raumes, wegen Aufenthalt des Kopfes im Cervix, wegen Gefahr der Berstung des Tumors und des Cervix, wegen Steigerung der Einklemmung und wegen vermehrter Lebensgefahr für die Frucht so ungünstig, dass Verf. bei einer Ovariokele zur Beseitigung des Missverhältnisses vom Gebrauche der Zange unbedingt abrathen muss. Die Gefahren der Wendung auf die Füsse mit Extraktion des nachfolgenden Kopfes theilt die so eben angeführten Gefahren der Zange, und hat noch mit dem weitern Uebelstande zu kämpfen, dass die Hand des Operirenden in einer für die Mutter noch günstigen Zeit nur mit grosser Mühe neben dem Tumor bis zum Muttermunde vordringen und nur mit grösster Anstrengung durch den gewöhnlich kaum 1" weiten Cervix eindringen kann, wodurch die Gefahren der Rupturen des Cervix wohl auf's äusserste gesteigert und für die Früchte kaum jemals gute Resultate dadurch erzielt werden. Bei einer Ovarialhernie, die nicht reponirt oder entleert werden kann, sind die Früchte in der Regel erfahrungsgemäss unrettbar, durch Zange und Wendung auch nicht zu erhalten, daher die Trepanation derselben unter solchen Umständen in dem Interesse der Mutter nicht lange ausbleiben darf. Nach einer rechtzeitigen Exacerbation sollte den Wehen zur Accommodation des Schädels einige Zeit gegönnt werden, und nicht unverzüglich darauf die Cephalotripsie in Anwendung gezogen werden, weil die Wehen allein den eröffneten Schädel öfters ausstossen können. Die Sectio caesarea in vita ist wegen einer Ovariokele bisher noch niemals nothwendig gewesen, dürfte daher auch hiebei entbehrlich sein.

Die künstliche Frühgeburt ist wegen einer vollständigen Ovariokele allein, wenn nicht andere ernste Funktionsstörungen oder Beckenverengerungen vorhanden sind, niemals indicirt, da der Grad des geburtshilflichen Missverhältnisses gewöhnlich viel zu gross ist, und ohne Entfernung eines faustgrossen Tumors aus der untern Beckenhöhle nie ein lebensfähiges lebendes Kind hiebei geboren

Digitized by Google

werden kann. Von einem künstlichen Abortus kann bei diesen Zuständen wohl auch kaum jemals die Rede sein, weil im konkreten Falle nie zu verbürgen ist, dass eine Ovariokele während der ganzen Schwangerschaft fortbestehen werde, und auch am rechtzeitigen Termine lebende Kinder mit der Erhaltung der Gesundheit der Mütter durch eine entsprechende Therapie geboren werden können. Im Wochenbette ist die grösste Ruhe zu beobachten; die gewöhnlich auftretende Perimetritis und Endometritis in einer entsprechenden Weise zu behandeln; in die Vagina sind aber niemals fremde Körper einzubringen, um die wiederholte Bildung einer Ovariokele zu verhindern, weil diese im Wochenbette in der Regel keine Einklemmungserscheinungen und keine Gefahren mehr mit sich bringt. Erst nach vollständiger Involution des puerperalen Uterus kann mit einer auf eine radikale Beseitigung des Ovariumtumors hinwirkende Therapie begonnen werden. (Wiener med. Wochenschr., 1859. Nr. 48, 49 u. 51.)

(Bd.)

203. **Menstruationsanomalien von schweren Erkrankungen bedingt**, von Dr. J. Moses in New-York.

So zahlreiche Fälle von Menstruationsanomalien schon beschrieben und in ihrem Verlaufe beobachtet sind, so dürften doch die von dem Verf. mitgetheilten zu den selteneren gehören, wesshalb wir sie kurz zusammenstellen.

I. Vicarirende Menstruation durch den Nabel. Catharina L. 16 Jahre aus dem Osten der amerikanischen Staaten gebürtig, ein gesundes, kräftiges, gut entwickeltes Mädchen, das noch nicht menstruirt ist, wird plötzlich von den heftigsten Kopfschmerzen befallen, während gleichzeitig Stuhlverstopfung eintritt; diese Erscheinungen bessern sich, sobald sich aus dem Nabel eine grössere Menge von Blut entleert hatte. Dieselben Zufälle kehren mehrere Monate hinter einander regelmässig wieder und verschwinden, nachdem sich die normale menstruale Blutung unter Anwendung der entsprechenden Arzneimittel eingestellt hatte.

II. Vicarirende Menstruation durch die Haut. Eine Irländerin von 26 Jahren litt seit mehreren Jahren an unregelmässiger Menstruation, die seit einem Jahre vollständig geschwunden war; statt ihrer hatte sich an dem Nacken, den Schultern und den Achselgegenden ein vesiculöses Exanthem entwickelt, aus dem in regelmässigen monatlichen Zwischenräumen während 8 Tagen eine helle wässerige Flüssigkeit in reichlicher Menge secernirt wurde. Eine örtliche Behandlung des Exanthems blieb ohne allen Erfolg; es verschwand nachdem man durch Emenagoga die Menstruation wieder in Gang gebracht hatte.

III. Vicarirende Menstruation durch ein Geschwür an dem Kopfe. Ein Mädchen von 28 Jahren aus Massachusetts litt an einem Prolapsus uteri und an Amenorrhoë, nachdem sie seit ihrem 12. Jahre regel-

Digitized by Google

mässig menstruirt war. Bald nachdem die Menstruation ausgeblieben war, fing eine alte Narbe am Kopfe von neuem an, Eiter zu secerniren; die Wunde konnte nicht zum Schliessen gebracht werden und es entleerte sich aus ihr regelmässig an den Tagen, an denen die Menstruation wiederkehren sollte, eine grössere Menge von Blut.

IV. Vicarirende Menstruation durch die Lungen und den Darm. Bei einer Frau von 25 Jahren stellten sich, nach dem die Menstruation plötzlich verschwunden war, allmonatliche Blutungen aus den Lungen und dem Mastdarme ein. Obgleich die Blutungen oft sehr profus waren und man fürchtete, dass die Kranke an Tuberculose zu Grunde gehen würde, erhielt sie sich ausgezeichnet bei Kräften und nahm sogar an Gewicht und gutem Aussehen zu; 4 Jahre lang wurden diese Erscheinungen beobachtet und die Kranke erfolglos behandelt, bis schliesslich tägliche heisse Sitzbäder und das Durchleiten eines starken electrogalvanischen Stromes durch die Beckenorgane die Menstruation wieder einleitete, worauf alsbald die Lungen und Darmblutungen verschwanden. Die Schwester der Kranken wurde in demselben Alter von denselben Erscheinungen befallen und ebenso geheilt.

V. Vicarirende Menstruation durch den Magen. Eine Frau von 26 Jahren bekam nach einer schweren Geburt eine Metritis, in deren Folge die Menstruation 8 Monate ausblieb; an den Tagen, an denen sie eintreten sollte, beobachtete man die Erscheinungen starker Blutcongestion nach den Beckenorganen, die verschwanden, sobald die Kranke eine grössere Menge von Blut erbrochen hatte. Nachdem die Menstruation wieder geregelt war, hörte das Blutbrechen auf.

Ausser diesen Fällen führt Verf. noch 6 andere an, in den die Menstruations-Anomalien die Veranlassung zu Tetanus, Epilepsie, Aphonie und Chorea gegeben haben sollen. Wir übergehen diese Fälle, da sie nichts besonders Bemerkenswerthes enthalten. Die Kranken, von denen diese letzten Erscheinungen beschrieben sind, waren alle mehr oder weniger hysterisch und es dürften die sonderbaren Zufälle so gut wie die Amenorrhoe selbst als Folgen der bestehenden Hysterie angesehen werden. Ref. (American Journal of the med. Sciences. 1859. III.) (A. v. Franque.)

204. Vergleichung der Resultate der Behandlung des Crups mit Tracheotomie und Arzneimittel, von E. Barthez.

Barthez spricht sich in einem Brief an Rilliet über die Resultate aus, die er in seinem Kinderspital bei Behandlung des Crups mit Arzneimitteln und der Tracheotomie während der Jahre 1854—1858 erhalten hat.

Nachdem er Eingangs dieses Briefes über das seltene Vorkommen des Crups in einzelnen Gegenden gesprochen, fährt er fort.

„Jedermann weiss heut zu Tage, dass der Erfolg der Behandlung von einer Menge verschiedener Verhältnisse beeinflusst ist, so vom Alter des Kranken, dem früheren Gesundheitszustand, dem Genius epidemicus des Jahres, der Blutverderbniss, der Ausdehnung und dem Sitz der falschen Haut u. s. w. Aber man hat dem vereinten

Digitized by Google

Einfluss dieser verschiedenen Umstände nicht hinlängliche Rechnung getragen. Ich habe versucht in den Thatsachen, die sich unter meinen Augen zutrugen, den Werth der einzelnen dieser prognostischen Bedingungen nicht allein, sondern vereint bei demselben Kranken in verschiedener Menge und in verschiedenem Grade, nachzuweisen. Aus der Kenntniss dieses eigentlichen Wesens der Krankheit kann man, wenn auch nicht die Indicationen zur Tracheotomie und zur medicinischen Behandlung, doch wenigstens eine mehr oder weniger gegründete Hoffnung für den Erfolg dieser beiden Behandlungsweisen schöpfen.

Crup und diphtheritische Angina sind ein und dieselbe Affektion, hier soll aber nur der Crup des Larynx berücksichtigt werden.

Genius epidemicus. Ehe ich ins Einzelne eingehe, werde ich einige Worte über die Aufeinanderfolge der Crupepidemien, wie ich sie in meinem Spital, Sainte-Eugénie, beobachtet habe, und über den Gesichtspunkt, nach welchem ich die Prognose und die Indikation zur Tracheotomie stellte, fallen lassen.

Im ersten Jahr (1854) wurden 13 Tracheotomien gemacht, 12 Kranke erlagen der Operation. Gegentheils sah ich 4 nicht operirte Fälle heilen, so dass 5 glückliche Heilungen auf 15 Crupfälle kommen, immerhin ein günstiges Verhältniss, aus welchem ich schloss, dass eine gewisse Anzahl Heilungen von Crup ohne Tracheotomie zu Stande kommt, und dass für diese Operation weitere praktische Erfahrungen zu gewinnen seien. Ich zögerte daher in der Folge mit derselben, glaubte aber sie ausführen zu müssen, wenn der Fall auch noch so schwer war.

Das folgende Jahr war unglücklich: von 18 Kranken genasen blos 4. An 2 war die Tracheotomie gemacht worden. Aber die Bedingungen hatten sich geändert. Das häufige Vorkommen von bösartigen Anginen lehrte uns den einfachen und den ansteckenden (infectieux) Crup unterscheiden. Nach Trousseau lehrte ich meine Schüler 4 Formen Diphtheritis. Ich betrachtete den Crup als Resultat einer Vergiftung, die besonders 2 Veränderungen herbeiführte: lokale (durch die Pseudomembran) und allgemeine (durch sekundäre Vergiftung). Die Symptome dieser letzten Veränderung erscheinen bald vor, bald nach den lokalen, oder sie fehlen oder werden gar nicht erkannt.

Der rasche Verlauf, die geringe Ausdehnung der falschen Häute, die Abwesenheit der Asphyxie liessen in der ursprünglich bösartigen Form keine Operation zu. Die andere Form dagegen mit ihrer langsamen Entwicklung liess der Asphyxie Zeit sich auszubilden, und

Digitized by Google

ihren üblen Einfluss mit der Blutvergiftung zu verbinden. Daher glaubte ich in diesem Fall operiren zu müssen, ohne mich um den früheren Gesundheitszustand des Patienten zu kümmern.

Mein Verfahren war am Ende des Jahres 1855:

1) Die Arzneimittel, welche am besten zu wirken schienen, zu versuchen.

2) Die Tracheotomie spät zu üben und erst wenn das arzneiliche Verfahren erfolglos angewendet worden.

3) Zu operiren, wenn das Alter und der frühere Gesundheitszustand, die Form oder die Periode der Diphtheritis auch noch eine so ungünstige Prognose versprechen liess, vorausgesetzt, dass die Asphyxie deutlich an den Tag trat.

Dieses Verfahren gab mir jedoch 1856 keine glücklichen Erfolge. Von 18 Fällen genasen blos 4; 2 davon durch die Tracheotomie. 1857 erhielt ich von 33 Crupfällen 9 Heilungen, d. i. 1 auf $3^1/_2$; 7 ohne Tracheotomie. Von den letzteren lagen 2 schon auf dem Operationstisch, da jedoch die Hoffnung ohne Operation ihr Leben zu erhalten, nicht ganz geschwunden, wurden sie ins Bett zurückgebracht und genasen.

Von 23 Operirten genasen nur zwei. Dies sieht ungünstig aus; in Wirklichkeit jedoch war das Resultat sehr günstig; denn die beiden Kinder wurden durch die Tracheotomie einem gewissen Tod entrissen.

Die Epidemie des Jahres 1858 zeichnete sich durch die Häufigkeit und ihre Eigenthümlichkeit und durch die Ungleichheit in ihrer Gefährlichkeit aus. Die Zahl der Heilungen häufte sich zu gewissen Zeiten, während die Todesfälle zu andern eine erschreckende Häufigkeit annahmen.

So verschiedene Erfolge im Laufe eines Jahres sowohl, als auch in mehreren aufeinanderfolgenden Jahren zeigen, dass die Ursache des Erfolgs oder Nichterfolgs nicht ausschliesslich in der Behandlung, sondern in einer gewissen Anzahl von Verhältnissen zu suchen sei, unter denen die Form der Krankheit in erste Linie zu stellen ist. Man darf also nicht den Werth der Tracheotomie und der arzneilichen Behandlung nach Ziffern bemessen, sondern muss verschiedene Reihen von Krankheitsbildern, die beinahe dieselbe Form der Krankheit und unter möglichst gleichen Bedingungen boten, vergleichen. Darauf habe ich in diesen Zeilen besonders Rücksicht genommen.

Folgende Vergleichung gibt zwar eine relativ geringe Anzahl günstiger Fälle von Ttrachcotomie aber, füge ich hinzu, auch eine

Digitized by Google

niedere Totalsumme von Heilung durch die Tracheotomie und durch Arzneimittel.

Crupfälle vom März 1854 — December 1858.

	Totalsumme	Gestorben	Geheilt	Verhältniss der Heilung
Operirte	124	106	18	1 : 6,9
Nicht Operirte	45	26	19	1 : 2,4
Summe	169	132	37	1 : 4,5

Roger und Sée's statistische Tafel gibt einen Genesungsfall durch die Operation auf 3,7; und für die Totalsumme der Kranken eine Heilung auf 3,2.

Vom einfachen und allgemeinen Crup.

Heutzutage unterscheidet man einen allgemeinen inficirenden, septischen oder bösartigen Crup und einen einfachen, lokalisirten Crup, gewöhnliche Halsbräune. Nach meiner Ansicht sind diese beiden Cruparten Ausdruck einer und derselben Krankheit, der Diphtheritis, die ihrem Wesen nach immer eine allgemeine Krankheit ist, sei es, dass sie sich durch Bildung von falschen Häuten oder durch eine eigenthümliche Aenderung des Blutes kund gibt. Diese Einheit des Ursprungs macht die Unterscheidung beider Arten am Krankenbette schwer, zumal die einzelnen Unterscheidungserscheinungen nicht immer bestimmt hervortreten. Die Erfolge der Behandlung sind indess so verschieden, je nachdem die Diphtheritis lokalisirt oder allgemein ist, dass diese Unterscheidung beibehalten werden muss. Folgendes sind die charakteristischen Symptome, welche mir dazu dienten, meine Beobachtungen unter diesem Gesichtspunkt zu ordnen.

Die Ausdehnung der falschen Häute auf verschiedenen Schleimhäuten. Wenn sich die falsche Haut wie eine Platte darstellt, welche das Gaumensegel, das Zäpfchen, die Mandeln bedeckt, und sich auch auf die Luftwege ausdehnt, so ist für mich das allgemeine Leiden sicher, um so sicherer wenn auch die Nasenhöhlen davon ergriffen sind. Gegentheils zeigen der Mangel eines diphtheritischen Nasencatarrhs, die Beschränkung der falschen Häute auf den Larynx oder ihr nur theilweiser Sitz auf den Mandeln an, dass eine Blutvergiftung nicht vorhanden ist.

Die grau, grau-schwarze Farbe, das gangränöse Ansehen der falschen Haut, wenn sie gesehen werden kann, leichtes Bluten bei ihrer Berührung sind ziemlich sichere Zeichen der Blut-

Digitized by Google

Vergiftung, während grau-gelbe und vor Allem weissliche Färbung der falschen Haut das Gegentheil anzeigt.

Die andern Symptome der diphtheritischen Vergiftung sind:

Schmerzhafte Anschwellung der Halsdrüsen, von Geschwulst des benachbarten Zellgewebes begleitet; Entstehung falscher Häute auf Hautstellen, die ihrer Epidermis beraubt sind (Vesicatorstellen, Wunden); Gangrän der Schleimhäute, der Haut oder vorhandener Wunden; reichliche Albuminurie, unabhängig von andern Bedingungen, die sie erzeugen können (begleitender Scharlach, Asphyxie) — ich gestehe, dass ich bis gegen das Ende des Jahres 1858 in Betreff dieses Symptomes nicht ganz im Reinen gewesen bin; bleifarbne, nicht blaue Gesichtsfarbe, Kleinheit und Schwäche des Pulses, Nachlass der Kräfte, der mit der vorhandenen Asphyxie in keinem Verhältniss steht; endlich Paralyse, sei es des Pharynx allein oder allgemeine.

Es schien mir nicht nöthig die Gegenwart oder Abwesenheit aller charakteristischen Symptome zu constatiren, um das Vorhandensein einer diphtheritischen Blutvergiftung anzunehmen oder abzuweisen. So ist jedes Kind, das einen diphtheritischen Nasencatarrh hat, von allgemeinem Crup befallen, gerade so wie das Kind, dessen falsche Häute ein graues, gangränöses Ansehen bieten u. s. f. Die Albuminurie scheint mir eines der ausgesprochensten und sichersten Symptome der Intoxikation zu sein.

Diese Zeichen können jedoch oft erst im Verlauf der Krankheit gewürdigt werden. So kommt ein Kranker in das 2. oder 3. Stadium der Krankheit, ohne dass eines dieser Zeichen zu Tag tritt. Man glaubt operiren zu müssen, die Operation verlängert das Leben einige Tage; jetzt zeigen sich Infektionserscheinungen, und man sieht den Kranken sterben, den die Operation gerettet.

Man hat also den Symptomen der Vergiftung vor und nach der Operation Rechnung zu tragen.

Andere Kranke sterben in Folge der fortdauernden Asphyxie einige Stunden nach der Tracheotomie, weil sich die falschen Häute auch auf die Bronchien ausgedehnt hatten, ohne dass sich ein Symptom der Blutvergiftung gezeigt hatte.

Der praktische Schluss aus diesen Thatsachen ist der: bei einem Kinde mit Crup ohne deutliche Blutvergiftung ist es für die Indikation zur Operation gleichgültig, ob man an eine Identität oder Verschiedenheit des einfachen oder allgemeinen Crups glaubt. Man muss operiren, sobald Erstickung eintritt, immer aber auf der Hut sein, ge-

Digitized by Google

gen jene sekundäre Vergiftung, die sich kurze Zeit nach der Operation entwickeln kann.

Eine vollkommen genaue Statistik unter diesen Gesichtspunkten ist sehr schwierig, aber sehr wichtig und die Gruppirung der Kranken nach dem Vorhandensein oder dem Mangel der allgemeinen Erscheinungen (nach gewissen Krankheitsbildern Ref.) ist möglich. Dass hier der Knoten der praktischen Frage liegt, davon kann man sich leicht überzeugen, wenn man sieht, dass auf 55 Kranke mit Blutvergiftung 7 Heilungen, also beinahe 1 auf 8, und auf 64 Kranke mit lokalisirtem Crup 27 Heilungen, also 1 auf 3, kamen.

Bei 48 Kranken, bei denen ich mich hinsichtlich einer vorhandenen Blutvergiftung nicht hinlänglich versichern konnte, zählte ich nur 3 Heilungen, diese Fälle zeigen wie gross der Unterschied der Gefährlichkeit zwischen einfachem und septischem Crup ist. Eine Heilung auf 1 zu 3 und 1 auf 8! In der That nützlich werden diese Zahlen, wenn wir sie mit denen zusammenstellen, welche aus folgenden Unterscheidungsmomenten entspringen.

Die Stadien des Crups. Eine der wichtigsten Eintheilungen des Crups ist die, welche sich auf die Stadien gründet, in welchen die Krankheit stille steht, sei es freiwillig, sei es unter dem Einfluss der medicinischen Behandlung oder der Tracheotomie. Es ist sehr schwer am Krankenbett den Augenblick zu bestimmen, wo sich die falsche Haut bildet. Gibt es eine Zeit, während welcher eine Entzündung der Schleimhaut der plastischen Auflagerung vorhergeht, oder geschieht diese ehe sich Entzündung einstellt! In einzelnen Fällen kann man am Gaumen eine vorausgehende Entzündung nachweisen, am häufigsten jedoch ist die Cruphaut das erste bemerkenswerthe Symptom.

Bei Larynxcrup sind wir in Beziehung auf diese Momente im Unklaren. Die Zeit zwischen der Entstehung und dem Erbrechen der Auflagerung ist zu verschieden, um uns darüber Aufschlüsse geben zu können. Die Natur der Symptome kann uns auch nicht aufklären, da am Anfang das Erbrechen der falschen Häute das einzige pathognomische Zeichen des Crups ist. Die Sektion endlich kann uns über das Vorhandensein oder die Dauer dieser entzündlichen Periode nicht belehren.

Theoretisch mag die Eintheilung in ein entzündliches und in ein Exsudationsstadium annehmbar sein, praktisch ist es beinahe unmöglich und unnütz. Daher habe ich nicht nach der pathologischen Anatomie, sondern einzig nach den Symptomen eine Eintheilung in Stadien aufgestellt. Ueberdiess ist vom Standpunkt der Therapie das

Digitized by Google

symptomatische Moment noch das einzige praktische, da sich auf ihm die Prognose der chirurgischen Behandlung stützt. Mag die Diphtheritis vom Schlund oder vom Kehlkopf aus beginnen, so nehme ich den Anfang des ersten Stadiums von dem Moment an, wo die ersten Larynxsymptome erscheinen, die Heiserkeit und der sog. Cruphusten, der seine Eigenthümlichkeit der verengten Luftröhre verdankt. Diese Periode dauert bis Erstickungssymptome eintreten. Dieses Symptom, das zum Theil durch Krampf bedingt wird, kann zwar in einzelnen Fällen fehlen, wird aber dann durch rasches Eintreten von Dyspnöe ersetzt, die aussetzen kann oder andauert ohne Erstickungszufälle. Nicht immer jedoch lässt sich mit Bestimmtheit dieses Stadium angeben, indem auch Uebergänge vorkommen. Das 3. Stadium ist durch anhaltende Dyspnöe mit beginnenden Erstickungsanfällen gekennzeichnet. Die Lippen sind dann blau, das Gesicht und die Haut werden bleich, grau oder blau, der Husten hört auf, die Stimme ist erloschen, die Erstickungsanfälle wiederholen sich und folgen sich rasch. Orthopnöe fast beständig, oder die Erstickungsanfälle hören auf und das Kind ist ruhig. In dieser letzten Periode kann der Tod sehr schnell eintreten. (Paralytisches Stadium Ref.)

Neben der Asphyxie gibt es aber noch die diphtheritische Blutvergiftung, die ihren eigenen Verlauf nimmt.

Es gäbe also 3 Arten von Stadien des Crups.

1) Jenes, welches den Grad der crupalen Asphyxie bezeichnet (lokale Symptome).

2) Jenes, welches den Grad oder Verlauf der Blutvergiftung bezeichnet.

3) Jenes, welches den Verlauf der ganzen Krankheit, die Vereinigung der sichtbaren Symptome beider Arten der lokalen und allgemeinen Veränderung bezeichnet.

Diese Unterscheidung ist nicht so leicht als es den Anschein hat, weil ein Kind an Diphtheritis sterben kann, ohne asphyktisch geworden zu sein und folglich ohne das 2. und selbst das erste Stadium des Crups durchgemacht zu haben. Ebenso darf man nur die wirklichen Stadien des Crups, Dyspnöe und Asphyxie im Auge haben, wenn man von der Tracheotomie und der lokalen Behandlung gegen einzelne Stadien derselben spricht. Auch ist es in der Praxis nicht leicht, die Symptome der Vergiftung von denen der Asphyxie zu trennen. Ein Kind das scheinbar im letzten Stadium der Asphyxie liegt, wird operirt und stirbt einige Stunden nach der Operation. Die Sektion zeigt, dass auch die Bronchien mit Ausschwitzung bedeckt sind, und die Blutbildung durch ein mechanisches Hinderniss

Digitized by Google

gestört gewesen ist. Hat dieses mechanische Hinderniss nicht oder nur unvollständig bestanden, so muss man die Todesursache in der diphtheritischen Vergiftung, die sich nicht sichtbar machte, suchen.

Ich werde jetzt der Reihe nach die Tabellen meiner drei Krankheitsbilder vorführen, die ich aufstellte je nachdem der Crup im ersten Stadium zum Stillstand kam, oder das zweite erreichte oder überschritt.

I. Stadium. Crupfälle in der ersten Periode zum Stillstand gebracht.

11 Kranke.

Mit Blutvergiftung 3 Todesfälle
Ohne Blutvergiftung 8 Heilungen.

Von 169 Crupfällen haben nur 11 das erste Stadium nicht überschritten, oder sind bis zu einem Zwischenstadium, zwischen dem ersten und zweiten angelangt. Kein Fall wurde operirt, die Krankheit wurde mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt. Bei mehreren der 8 Genesenen zeigte die erbrochene falsche Haut das Zustandekommen einer plastischen Ausschwitzung im ersten Stadium der Krankheit vor dem Eintritt der Erstickung und Dyspnöe. Das Alter dieser Kinder betrug 2—6 Jahre, die Mehrzahl war 3 und 4 Jahre alt.

Für mich ist der Stillstand des Crups im ersten Stadium sicher, und dass Heilung erzielt werden kann, sei es durch arzneiliche Mittel, sei es durch Naturhilfe allein. Diese Heilung tritt aber nur bei lokalisirtem Crup ein, ist Blutvergiftung vorhanden, so sterben die Kranken oder gehen ins zweite Stadium über.

2. Stadium. Von den 169 Fällen haben 44 das 2. Stadium nicht überschritten, 25 starben, 18 gelangten zur Heilung = 1 : 2,4.

Operirt wurden 30 (9 geheilt, 21 starben)				Arzneilich behandelt 14 (9 geheilt, 5 starben)			
Mit Blutvergiftung 18				Ohne Blutvergiftung 12		Mit Blutvergiftung 5		Ohne Blutvergiftung 9	
Vor der Operation 7		Nach derselben 11							
starben 6	geheilt 1	starben 9	geheilt 2	starben 6	geheilt 6	starben 4	geheilt 1	starben 1	geheilt 8
von 3—10 Jahren	2 Jahre alt	von 2—7 Jahren	26 Monate u. 3 Jahre alt	2—4 Jahre alt	4—6 Jahre alt	3—6 Jahre alt	12 Jahre alt	4 Jahre alt	27 Monate bis 13 Jahre alt

Der Crup kann in der 2. Periode oft genug zur Genesung gelangen, 18 Heilungen auf 44 Kranke ist eine ermuthigende Anzahl.

Digitized by Google

In beiden Tabellen fällt die grosse Sterblichkeit nach der Blutvergiftung auf.

Von 23 Kranken, bei denen sie sich zeigte, genasen blos 4, während von 21 Kranken ohne sie, 14 der Gesundheit zurückgegeben wurden. Im ersten Stadium war die Blutvergiftung überdiess in allen Fällen tödtlich, im 2. Stadium gelangten einige zur Heilung.

Die vergleichenden Resultate der Tracheotomie und der arzneilichen Behandlung sind diese: 30 Fälle wurden operirt, 9 davon genasen. Ebensoviele Heilungen erhielt ich durch arzneiliche Behandlung; und die Anzahl der Heilungen in meinem Spital durch Arzneimittel übertrifft die der Heilungen durch Operation relativ. Dies Resultat spricht jedoch nicht absolut gegen die Operation, da auch der arzneilich behandelte Crup in's dritte Stadium übergeht, in welchem der Tod so häufig eintritt. Im Gegentheil durch die Tracheotomie wird das dritte Stadium vermieden, und man überträgt dadurch auf das zweite einen Theil der Sterblichkeit, der ohne die Operation unfehlbar dem dritten zugefallen wäre.

Bei 7 Kindern mit septischem Crup war die Operation erfolgreich. Da wo die Vergiftungserscheinungen nach der Operation kamen, erhielt ich 2 Heilungen auf 11 Fälle, fehlten diese, so erhielt ich 6 Heilungen auf 12 Kranke. Wichtig ist, dass unter den 7 operirten Kranken mit Blutvergiftung eine Heilung bei einem zweijährigen Kinde gelang, das dem dritten Stadium sehr nahe war. Indessen muss ich hinzufügen, dass die Symptome nicht sehr heftig waren (Ausbreitung der falschen Haut auf den ganzen Pharynx und den Larynx, schmerzhafte Anschwellung der Halsdrüsen) und dass überdiess der Genius epidemicus ein günstiger war. Immerhin hat diese Thatsache ihren Werth und ermuthigt uns selbst in den schwersten Fällen an einer Heilung nicht zu verzweifeln.

Ich erwähne noch, dass die beiden Kranken, welche genasen, nachdem sich die Blutvergiftung nach der Tracheotomie eingestellt hatte, sehr jung waren, während die Operation, da wo die Blutvergiftung nicht hervorgetreten war, nur Erfolg bei schon älteren Kindern gegeben hat, d. h. das frühe Alter, das eine schlechte Prognose für die Operation bei latenter Blutvergiftung bildet, wäre es dann nicht, wenn die Blutvergiftung schon vorhanden wäre.

Die Resultate der arzneilichen Behandlung in den Fällen, wo die Blutvergiftung im zweiten Stadium hinzutrat, sind äusserst traurig. Von 5 Fällen genas blos einer, und dies war eine chronische Form, die beinahe ein Monat dauerte und die ihrem Verlauf, ihren

Digitized by Google

Symptomen und therapeutischen Indikationen nach ganz einzig in ihrer Art war.

Ein umgekehrtes Verhältniss findet sich bei den Fällen, wo die Blutvergiftung latent ist. Von 9 Kindern jeden Alters genasen 8 unter arzneilicher Behandlung. Der eine tödtliche Fall war ein Kind von 4 Jahren, das am 2. Tag der Krankheit einen Anfall von Erstickung mit darauffolgender Besserung erlitt. Da sich die Symptome des zweiten Stadiums steigerten, zögerte ich mit der Operation, unterdessen erfuhr das Kind einen zweiten Anfall, dem es in einigen Stunden erlag.

Aus diesen Beobachtungen lässt sich der unerwartete Schluss ziehen: dass im zweiten Stadium des Crups die Tracheotomie gelingt und mehr Aussicht auf Erfolg als das arzneiliche Verfahren bietet, wenn die Blutvergiftung deutlich erkennbar ist, selbst bei Kindern von 2 Jahren, und dass im Gegentheil bei latenter Blutvergiftung der Vorzug dem arzneilichen Verfahren gebührt, selbst bei sehr jungen Kindern.

Dieses Resultat bedarf indessen einiger Commentare, denn das Studium jeder dieser Thatsachen fördert wichtige Details.

Ich fand gleich anfangs, dass unter meinen 30 Operirten, die Tracheotomie als Operation in 3 Fällen ganz oder zum Theil als Ursache des Todes angeklagt werden kann.

So starb 1 Kind von den 7 mit den Erscheinungen der Blutvergiftungen operirten, 4 Stunden nach der Operation an Blutung. Die Operation sowohl wie die Natur der Krankheit können den Tod veranlasst haben. Da jedoch Fälle der Art ohne Operation immer tödtlich verlaufen, so ist diese Beschuldigung nicht ernster Art.

In einem zweiten Fall, wo bei einem 5jährigen Kind sich erst nach der Operation Blutvergiftung einstellte, wurde die Canüle neben der Trachea eingeschoben. Es bildete sich ein Abscess im Mediastinum. In diesem Fall kann der Operateur und die Operation beschuldigt werden, den Tod veranlasst zu haben. Der 3. Fall betraf ein 6jähriges Kind mit einfachem Crup, das offenbar das Opfer einer schlecht ausgeführten Operation wurde. Die Trachea war an mehreren Orten durchbohrt, ein Emphysem und Abscess des Mediastinums folgten. Nach 9 Tagen trat der Tod ein.

Solche Unfälle dürfen jedoch nicht von der Operation abschrecken, sie sollen nur ein sorgfältigeres Studium und ein vorsichtigeres Ausführen der Operation veranlassen. Non culpa artis sed artificis! — Auch solche Fälle, wo Crup der Bronchien die Erfolge der Operation

Digitized by Google

erfolglos machen, können derselben keinen Eintrag thun. (Solcher Fälle glaubt B. 3 unter seinen 12 einfachen gehabt zu haben).

Ueberdies wurde die Mehrzahl der internen Heilungen im zweiten Stadium im Jahr 1857 beobachtet, das durch seine geringe Anzahl von Fällen von Blutvergiftung ausgezeichnet war. Ferner erinnere ich daran, dass der einfache Crup selten in der zweiten Periode tödtet. Endlich verliert die relative Zahl der Heilungen in dieser Periode ihren Werth, wenn man sich der Thatsache erinnert, dass trotz des arzneilichen Verfahrens eine beträchtliche Anzahl von Crupfällen ins 3. Stadium übergeht.

Alle diese Betrachtungen sind der Art, dass sie die Handlungsweise sowohl jener, welche es vorziehen im 2. Stadium zu operiren als jener, welche es lieber im dritten thun, rechtfertigen. Ich bekenne mich zu dieser Ansicht: Ist der Crup allgemein, so ist es vorzuziehen im 2. Stadium zu operiren, welches auch das Alter des Kindes sei; gegentheils ist die arzneiliche Behandlung zu versuchen, und für die Operation das Ende dieses 2. Stadiums abzuwarten, zumal wenn das Kind jung ist. Dieser Schluss würde jedoch nur dann richtig sein, wenn er durch die Resultate der Behandlung des Crups in seinem 3. Stadium bestätigt würde.

Mein internes Verfahren gegen Crup ist verschieden und nicht neu. Brechmittel sind fast allen Patienten gegeben worden, sei es Schlag auf Schlag, oder in Pausen; Aetzung des Pharynx, manchmal des Larynx sind in stärkerer und milderer Form vorgenommen worden. Miquels Behandlung mit Calomel und Alaun, die Behandlung mit doppeltkohlensaurem Natron oder Chlorkalium und Chlornatrium sind gleichzeitig mit Brechmitteln und den Aetzungen versucht worden. Chinaextrakt wurde häufig gereicht und eine nährende Kost nicht versäumt. Auch das Perchlorür des Eisens habe ich nach Aubrun's Formel gebraucht. Mit allen diesen Mitteln habe ich einige Erfolge und zahlreiche Täuschungen erlebt. Wiederholte Brechmittel solange sie die Kinder vertrugen und ihr Magen gehorchte, schienen mir und mehreren Collegen ein in der That nützliches Mittel.

3. Stadium. Crupfälle, welche das dritte Stadium erreichten und dann behandelt wurden:

Digitized by Google

49 Todesfälle, 8 Heilungen = 1 : 7 Die Tracheotomie wurde in allen 57 Fällen gemacht.						Arzneilich behandelt
Mit Blutvergiftung 24 (21 Todesfälle, 3 Heilungen)				Ohne Blutvergiftung 33		0
Vor der Operation 17		Nach der Operation 7				
Todte	Geheilte	Todte	Geheilte	Todte	Geheilte	
17 von 22 Monaten bis 8 Jahre	0	4 von 3 Jahren bis $4^1/_2$ Jahre	3 von 4 Jahren bis 10	28 v. 2—10 Jahren alt	5 von 3—6 Jahren	

Alle 57 Kinder dieser Reihe waren arzneilich behandelt worden, ehe sie ins 3. Stadium übergingen. Diese Zahl, die noch durch eine Anzahl Kranker, von denen ich später sprechen werde, vermehrt wird, bestätigt was ich schon weiter oben gesagt habe, dass man nicht oft einen Stillstand des Crups in seinem zweiten Stadium durch Arzneimittel erwarten darf. Dies ist gewiss ein Grund, um nicht zu spät zu operiren.

Da ich jedes Mal operirte, wenn der Crup dieses Stadium erreicht hat, so kann ich aus eigener Erfahrung nicht sagen, ob er in diesem freiwillig oder durch arzneiliche Behandlung heilt.

Wenn übrigens die Blutvergiftung nicht heftig ist, warum sollte eine Heilung nicht möglich sein? Sie scheint mir für den einfachen Crup bewiesen zu sein. In einem Deiner Briefe (Rilliet's) gibst Du eine bemerkenswerthe Anzahl von Heilungen im dritten Stadium des einfachen Crups, der in Genf häufiger zu sein scheint, an.

Welches auch der glückliche Erfolg der arzneilichen Behandlung des Crups im dritten Stadium sei, auch die Tracheotomie hat einen solchen aufzuweisen. Beinahe Alle, welche die Tracheotomie übten, haben unverhoffte Erfolge erhalten. Ein glücklicher Ausgang genügt um den Praktiker zu ermuthigen, das letzte Mittel zu versuchen; sollte er auch 100 Mal eine unnütze Operation ausführen, ehe er ein einziges glückliches Resultat erhält. Von 17 Tracheotomien, die bei deutlicher diphtheritischer Blutvergiftung gemacht wurden, habe ich freilich eben so oft unglücklichen Erfolg gesehen. Daher begreife ich recht gut, warum der Praktiker die Operation unter ungünstigen Umständen verweigert. Denn es heisst, ohne Nutzen für den Kranken

Digitized by Google

das Renommé der chirurgischen Behandlung verderben, welche einen Tod auf sich nehmen muss, zu dem sie nichts beigetragen.

Ich empfehle indess nach meinen Grundsätzen die Operation, selbst in diesem Fall, wenn gleichzeitig Asphyxie vorhanden ist. Kein Arzt, meine ich, zaudert zu operiren, wenn das Kind im letzten Stadium der Erstickung keine Erscheinung der Blutvergiftung darbietet. Dann findet Heilung in bemerkenswerthem Verhältniss statt, selbst wenn die diphtheritische Blutvergiftung nach der Hand auftreten sollte. Von 7 Kranken der Art genasen 3, nachdem die Blutvergiftung erst nach der Operation zum Vorschein gekommen war. 4 erlagen, 1 in Folge eines Mediastinalabscesses, der durch die Einführung der Röhre neben der Trachea entstanden war. Bei einem andern entstand in der Operationswunde eine bedeutende phlegmonöse Entzündung mit Erysipel und diphtheritischem Exsudat, die einer Paralyse des Pharynx vorherging und sie begleitete, so die Vereinigung der Wunde hinderte, und schliesslich den Tod herbeiführte.

Man ist gezwungen diese Form der Krankheit mit dem einfachen Crup in eine Reihe zu stellen, denn man kann nicht vorhersehen, ob die Erscheinungen der Blutkrankheit noch nachkommen werden. Von 33 Kindern, bei denen der Crup einfach war, heilten 5 operirte, d. i. 1 auf 6 oder 7, ein sehr günstiges Verhältniss, was sich noch besser hätte gestalten können, da noch 1 oder 2 Heilungen möglich gewesen wären.

In einem Falle nämlich schloss sich die Wunde zu rasch (am 12. Tag), nachdem man die Canäle entfernt hatte, so dass ihre Einbringung nicht mehr gelang. Die Erweiterung der Wunde (es war Erstickung und Dyspnöe eingetreten) geschah ungeschickt, und ein bedeutendes Emphysem folgte. Das Kind starb 3 Tage später und man fand, dass die Schleimhaut der Trachea abgelöst war, sei es durch einen Arm des Dilatators, oder durch die Röhre, die man zu ungestüm eingeführt hatte. Die Perforation der hintern Trachealwand, die man bei einem zweiten operirten Kind fand, war wohl unschuldig an seinem Tod. Ein drittes starb in Folge der Blutung während der Operation.

Wenn die Diphtheritis allgemein geworden ist hat die arzneiliche Behandlung auch nicht einen Fall von Heilung aufweisen können, welches auch das Stadium gewesen sein mag. Dasselbe ist der Fall mit der chirurgischen Behandlung im dritten Stadium, während ich im zweiten eine Heilung bei einem sehr jungen Kinde aufweisen kann.

Will man daher in dieser schweren Form die Operation versu-

Digitized by Google

chen, so muss man sie sobald als möglich in dem zweiten Stadium machen, selbst bei jungen Kindern und nie im dritten, das keine Aussicht auf Erfolg gewährt. Diese Vorschrift, die sich auf freilich nur einen glücklichen Fall stützt, ist zum Theil durch die Vorgänge im Organismus der Patienten, die der Krankheit erliegen, gerechtfertigt.

In der That reagirt der grösste Theil der operirten Kinder letzterer Art gar nicht mehr nach der Tracheotomie, indem sie durch den doppelten Einfluss der Vergiftung und der Erstickung ausserordentlich deprimirt sind. Sie machen keine Anstrengung mehr, um die falsche Haut zu entfernen, sie lassen sich die flüssigen Sekrete in den Bronchien und in der Röhre ansammeln, welche nur langsam aus der künstlichen Oeffnung fliessen. Sie schweben nach wie vor der Operation in Erstickungsnoth.

Diese unumgänglich nothwendige Reaktion zu erreichen, ist einige Möglichkeit im zweiten Stadium vorhanden, wenn die Rückwirkung der Asphyxie sich noch nicht zu der diphtheritischen Blutvergiftung gesellt hat, vorausgesetzt diese letztere ist nicht sehr heftig.

Ist die Blutvergiftung nicht deutlich, so muss man in den 2 letzten Stadien die wirksamsten Arzneimittel gebrauchen. Nichtsdestoweniger steht es fest, dass der Crup häufiger ins dritte Stadium übergeht, und dass auch die Operation häufiger im zweiten oder gegen das Ende des zweiten erfolgreicher gelingt als im ausgesprochenen dritten Stadium, so dass ich dieses abzuwarten nicht für nöthig halte, um die Operation vorzunehmen.

Der günstigste Moment zur Operation scheint mir das Ende des zweiten oder der Anfang des dritten Stadiums zu sein; d. h. wenn man bei andauernder Dyspnöe die ersten Erstickungssymptome erscheinen sieht. Die Besserung ist dann ebenso ausserordentlich als augenblicklich. Die Kinder, welche die Blutvergiftung nicht deprimirt hat, leben augenblicklich durch die Einführung der Luft auf, sie husten kräftig und werfen Schleim mit falschen Häuten gemischt aus; selbst bei Kindern mit einfachem Crup, die man im Stadium der Agonie operirt, findet dieses Resultat statt, wenn nur nicht die Krankheit allgemein ist."

Schliesslich spricht Barthez noch von einer Reihe Kranker, über welche ihm die näheren Angaben fehlen. Von 57 dieser Fälle wurden 37 operirt, 36 starben, 1 genas, von den 20 nicht operirten genasen 2, 18 starben. 12 von diesen 57 Kranken gehören dem Jahre 1854 mit 3 Heilungen an. (5 davon wurden operirt, 1 genas — von den 7 nicht operirten genasen 2).

Digitized by Google

Alle andern Kranke, die den folgenden Jahren angehören erlagen. Viele kamen schon sterbend in's Spital. Die meisten gehörten dem dritten Stadium an.

„Indem ich" fährt Verf. fort „in dem Vorhergehenden die Resultate meiner Erfahrung über den Crup aus den Jahren 1854—58 mittheilte, wollte ich meinen Standpunkt zur Zeit der interessanten Diskussion in der Akademie im vorigen Jahre wiedergeben. Die Epidemie, die damals herrschte, dauerte bis in dieses Jahr und gelangte beinahe erst im Monat August zu Ende. Hiermit schloss ich meine Studien. — Mein Assistent Hr. Garnier hat mir seine Notizen, nach meinem Plane abgefasst, mitgetheilt."

„Vom 1. Januar bis zum 15. August 1859 wüthete der Crup mit wenigstens gleicher Heftigkeit als in den letzten Jahren. Selten begrenzte sich der Crup auf dem Larynx, in der Mehrzahl der Fälle erstreckte er sich auf die Nasenhöhle und bedeckte die Endverästelungen der Bronchien. Mehrere Male begleitete ihn selbst Gangrän der Lungen. In den ersten Monaten dieses Jahres zeigte sich besonders die schwere Form. Im Januar heilten von 12 Fällen blos 2, von denen das eine Kind wenige Wochen darauf einer allgemeinen Paralyse erlag. Im Februar genasen 2 von 15 Fällen, im März 4 von 12; im April gelangte 1 Fall von 4 zur Heilung, im Mai heilten 3 von 7, im Juni und Juli 2 von 14, in der ersten Hälfte des Augusts 2 von 4 Crupfällen. Man kann sich von der Heftigkeit der Krankheit einen Begriff machen, wenn man erfährt, dass von 68 Crupfällen, nur 7 frei von allgemeiner Blutvergiftung blieben. Die Anzahl der Heilungen ist jedoch nicht geringer als in den Vorjahren. Das Mittel ist selbst etwas höher.

Das Resultat der Heilung von 68 Crupfällen war ein Verhältniss von 1 auf 4,2. —

Crupfälle vom 1. Januar bis 15. August 1859.

	Totalsumme	Todte	Geheilte	Verhältniss der Heilung.
Operirte	53	45	8	1 : 6,6
Nicht Operirte	15	7	8	1 : 1,8
Summe	68	52	16	1 : 4,2

Erstes Stadium.

9 Kinder (von 2—13 Jahren).

Mit Blutvergiftung 6 (3 starben, 3 geheilt).

Ohne Blutvergiftung 3 (3 geheilt).

Digitized by Google

Die 3 Fälle von Heilung aus der Reihe der Blutvergiftung waren sehr schwer erkrankt. So hatte ein Mädchen von 13 Jahren Albuminurie und diphtheritische Coryza, ein Knabe von 13 Jahren bot dieselben Erscheinungen und hatte überdies eine Anschwellung der Submaxillardrüsen.

Der jüngste davon im Alter von $5^1/_2$ Jahren, der diphtheritische Coryza, Drüsenanschwellung und Albuminurie hatte, ward später von allgemeiner Paralyse ergriffen.

Wir bestehen auf der prognostischen Wichtigkeit der Zeichen der Blutvergiftung; denn bisher hat Barthez keine Heilung in dem ersten Stadium bei den Kranken, die daran litten, beobachtet. So wie man Heilung im zweiten Stadium bei Kindern mit Blutvergiftung erzielte, hätte man voraussichtlich auch im ersten ein glückliches Resultat erhalten können. Die Thatsachen dieses Jahres erlauben diesen Schluss.

Zweites Stadium.

Crupfälle, die im zweiten Stadium zum Stillstand kamen, 22 Fälle (8 Heilungen, 14 Todte).

Operirt: 18 (6 geheilt, 12 Todte).						Medizinisch behandelt: 4 (2 geheilt, 2 Todte).		
Mit Blutvergiftung.				Ohne Blutvergiftung 1	Blutvergiftung nicht erkannt 2	Mit Blutvergiftung 3		Ohne Blutvergiftung 1
Vor der Operation 4		Nach der Operation 11						
Todte 3	geheilt 1	Todte 7	geheilt 4	geheilt 1	Todte 2	Todte 1	geheilt 2	gestorben 1
$3^1/_2$, 5 und 6 Jahre alt.	3jährig.	2, 4, $2^1/_2$, $7^3/_4$ jährig.	7, 3, 5, 7jähr.	5jähr.		26 Monate alt.	4 und 7 Jahre alt.	$5^1/_2$ Jahre alt.

Diese Tabelle zeigt eine Mehrzahl von Kindern, bei welchen die Blutvergiftung erst nach der Operation auftrat, weil wir 6 Fälle dazu zählten, die während des Lebens kein deutliches Zeichen davon darboten, aber alle einer diphtheritischen Bronchitis erlagen. In den Tabellen der früheren Jahre wurden einige dieser Kranken unter die nicht Blutvergifteten gerechnet.

Ohne Zweifel war die Mehrzahl der Kinder vor der Operation schon an der Blutvergiftung erkrankt; denn keines von ihnen überlebte sie über 2 Tage und mehrere starben selbst am Operationstage.

Von den 2 Kindern, die wir als „Blutvergiftung nicht erkannt“

Digitized by Google

aufführten, bot während des Lebens keines ein Symptom, erst die Section ergab Crup der Bronchien.

Unter den Kindern, die durch die Operation gerettet wurden, befindet sich ein 7jähriger Knabe, der einige Wochen später, nachdem die Wunde schon seit einigen Tagen sich geschlossen hatte, einer allgemeinen Paralyse erlag. Das Kind war von Crup geheilt, es starb an den Folgen der Blutvergiftung.

Unter den tödtlichen Fällen fand sich 6 mal unter 10 diphtheritische Bronchitis. 1 Mal waren Ulcerationen der Trachea und Broncho-Pneumonie vorhanden, ein anderes Mal Gangrän des Zäpfchens und der Mandeln und bei 2 andern Kindern von 2 und 3 Jahren Bronchopneumonie. —

Diese Resultate bestätigen die der vorhergegangenen Jahre. Nur zeigte sich heuer eine grössere Anzahl von Blutvergiftungen. Dies mag seinen Grund in der ausgesprochenen Bösartigkeit der Epidemie, und darin haben, dass unsere Aufmerksamkeit mehr auf diesen Punkt gerichtet war. In der That mehrere Kinder, welche die Operation rettete, hatten blos Albuminurie, oder Hautdiphtheritis als einziges Symptom der Bluterkrankung nach der Operation geboten, und in einzelnen Fällen eine leichte Drüsenanschwellung.

In den vorhergehenden Jahren gelangte kein Fall mit Blutvergiftung im zweiten Stadium durch arzneiliche Behandlung zur Heilung, sei es dass die Tracheotomie gemacht werden musste, oder dass die Krankheit in's dritte Stadium überging. Dieses Jahr litten die 2 Kinder, welche im zweiten Stadium des Crup durch arzneiliche Behandlung geheilt wurden, alle beide an Blutvergiftung (Anschwellung der Halsdrüsen, Albuminurie, die in Abwesenheit der Asphyxie und selbst nach dem Verschwinden der falschen Häute fortdauerte, und Paralyse des Pharynx bei dem einen Kinde). Das Kind, welches ohne Blutvergiftung erlag, starb an Pneumonie nach Entfernung der Häute und nach der Heilung des Crups. —

Während Crupkinder ohne Blutvergiftung oder wo sie erst nach der Operation auftrat, durch die Tracheotomie im dritten Stadium noch geheilt werden können, gelang keine Heilung wo das Kind mit Blutvergiftung in's letzte Stadium getreten war.

Die Anzahl der ausschliesslich arzneilich behandelten Crupfälle ist gering im Verhältniss zu ihrer Anzahl; man darf jedoch nicht aus dem Auge verlieren, dass alle operirten Fälle des zweiten und dritten Stadiums einer arzneilichen Behandlung erfolglos unterworfen worden waren, und dass die Operation erst gemacht wurde, nachdem man die Unwirksamkeit jedes andern Mittels erkannt hatte.

Digitized by Google

Drittes Stadium.

34 Fälle, 32 Todte, 2 Heilungen (32 Tracheotomien, 2 Heilungen).

Mit Blutvergiftung vor der Operation 15		Mit Blutvergiftung nach der Operation 15		Ohne Blutvergiftung.	Blutvergiftung nicht erkannt.
Todte	Geheilte	Todte	Geheilte	Todte	Todte
15	—	13	2	1	1

2 Kinder, welche das dritte Stadium erreichten, wurden nicht operirt; das eine 18 Monate alt, kam an der Blutvergiftung sterbend in's Spital, so dass die Operation unnütz schien; in der That fand sich bei der Section Lungengangrän; das andere 10jährige Kind bekam den Crup im Verlauf eines schweren Typhus mit Complikation von Brusterscheinungen bei dem einen geheilten Fall, bei einem 8jährigem Mädchen gab sich die Blutvergiftung durch Eiweissharn und später durch Pharynxparalyse kund, bei dem andern, einem 5jährigen Mädchen, waren Eiweissharn und Hautdiphtheritis die einzigen Symptome der Blutvergiftung.

Uebrigens bestätigt die Tabelle der Crupfälle, die in's dritte Stadium gelangten, vollkommen alle Behauptungen des Hrn. Barthez und man kann nun mit ihm wiederholen:

„Dass je später die Operation unternommen wird, um so weniger Aussicht auf Heilung besteht, zumal wenn die Erscheinungen der Blutvergiftung deutlich sind." — (Gazette hebdomadaire 47, 48, 49, 50. 1859.) *). (Martius.)

E. PSYCHIATRIE.

205. **Sectionsbefund bei zwei Idioten**, von Dr. Delasiauve.

Folgendes sind die Sectionsbefunde zweier Idioten, die in dem Bicêtre zu Paris an Crup starben:

Der Eine war 4 Jahre alt, taubstumm, schielend, auf der einen Seite blind; der Kopf hatte einen mittelmässigen Umfang, die Stirne war vorspringend, asymmetrisch. Die rechte Gehirnhemisphäre zeigte ein regelmässiges Aussehen; die linke dagegen war deutlich verkleinert, in Folge einer rudimentären Entwicklung des hinteren Lappens; diese Hemisphäre wog 150 Grammes weniger als die der andern Seite. Das Hirn im Ganzen wog 1030 Grammes. Die Sehhügel und Corpora striata waren nur mangelhaft entwickelt. In dem Centrum des einen Corpus striatum fand sich ein kleiner, abgeplatte-

*) S. Monatsh. 1859. Mai.

Digitized by Google

ter käsiger Tumor, in welchem man bei der mikroskopischen Untersuchung fibröse Fasern fand.

Der zweite Idiote, der zur Section kam, war 9 Jahre alt, von kleiner Statur, taubstumm und blind. Der Kopf war sehr umfangreich. Die ungeheuere Vorwölbung der Stirne liess bei der Section auf die Anwesenheit einer fibrösen Geschwulst oder verschiedener Cysten in der Stirnhöhle schliessen. Statt dessen fand man ein ungemein grosses Hirn, das in seiner Ausdehnung überall durch den Schädelknochen gehindert war; es hatte im Ganzen ein Gewicht von 1350 Grammes. Vorn und hinten waren beide Hemisphären mit einander verschmolzen. Die Consistenz des Gehirns bot nichts Abnormes. Die graue Substanz erschien sehr dunkel gefärbt. Das Chiasma der Sehnerven und die beiden Optici waren atrophisch. (L'union médicale. Nr. 9. 1860.)

(A. v. Franque.)

206. **Merkwürdige Verstümmelung eines Geisteskranken**, mitgetheilt von Dr. Schlager.

Ein 60jähriger Mann brachte sich mit einem Rasirmesser an der linken Seite des Bauches zwischen dem Nabel und Schambogen eine 5 Zoll lange, penetrirende, quere Bauchwunde bei, schnitt von dem vorgefallenen Netze ein 8 Zoll langes, 1 Zoll breites Stück ab und entfernte gleichzeitig auch durch einen Schnitt den Hodensack sammt Inhalt genau am Mittelfleische; der Penis war an der unteren Fläche nur leicht aufgeritzt. Durch rechtzeitige in Anwendung gebrachte ärztliche Hülfe verheilte diese Wunde vollständig und war schon nach 5 Wochen vollständig vernarbt. (Prager Vierteljahrschr. Bd. XXIV. 1859.) (A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

207. **Phosphorvergiftung**, von Professor Reveil in Paris.

Reveil übergab im Juni 1859 der Pariser Akademie der Medicin eine umfassende Abhandlung, welche sofort von einer Commission (Chevallier, Devergie und Poppiale, Berichterstatter) geprüft und begutachtet wurde; wir stellen aus beiden Arbeiten ihre Ergebnisse zusammen.

1) Die Zahl der Vergiftungen durch Phosphorgifte und Phosphorzündhölzchen nimmt seit 1846 dergestalt zu, dass medicinalpolizeiliche Massnahmen dringend gefordert werden; namentlich sollte die Staatsbehörde die Fabrikation und den Verkauf der gewöhnlichen Phosphorzündhölzchen verbieten, da man chemische Reibzündhölzchen mit dem unschädlichen rothen Phosphor oder ganz ohne Phosphor darstellen kann. (Ref. hält dieses Verbot überall da nicht genügend, wo statt des weissen Arseniks die sogenannten Phosphorgifte als Mittel zum Vertilgen schädlicher Thiere eingeführt sind und massenhaft verbraucht werden; man sollte den Arsenik als Thiergift wieder zulassen und aber

Digitized by Google

strenge darüber wachen, dass derselbe nur in einer auffällig gefärbten und stark riechenden Mengung für solche ökonomische Zwecke abgegeben werde, damit eine zufällige oder absichtliche Vergiftung von Menschen durch die Zusätze verhindert würde; eine Mengung z. B. mit Zinnober dürfte diesem Zwecke genügen).

2) Das Verhalten des Phosphors im Magen ist verschieden, je nachdem er unter Wasser geschmolzen oder in Oelen aufgelöst oder in Substanz verabreicht wird. Kleine Stückchen des gewöhnlichen Phosphors können einige Stunden, selbst Tage im Magen liegen, ohne schwere Zufälle herbeizuführen; gewöhnlich aber setzt der Phosphor in Substanz, manchmal auch der in Lösung, die Gewebe in Entzündung, kann sie sogar verschärfen und stellenweise völlig zerstören, alsdann kann die Gastro-Enteritis allein den Tod herbeiführen, oder sie ist wenigstens mit der Grund der tödtlichen Vergiftung. Die durch die Oxydation des Phosphors im Magen sich bildenden Säuren wirken nicht wie concentrirte Säuren und in Verdünnung sind sie ganz wirkungslos; es ist deshalb ungenau die giftige Wirkung des Phosphors aus seiner Oxydation abzuleiten.

3) Nach sehr zahlreichen Thierversuchen kann die Magenentzündung auch bei beträchtlichen Dosen ausbleiben, alsdann ist eine Absorption des Phosphors in Substanz oder einer Oxydationsstufe desselben anzunehmen; die Absorption in Substanz wird besonders durch die Lösung in Oelen begünstigt. Gelangt somit der Phosphor in den Kreislauf und aus demselben zu entfernten Organen, so entstehen in vielen Fällen für sich allein den Tod bedingende Funktionsstörungen wie Paroxismus, nervöses Zittern, Krämpfe, äusserste Muskelschwäche, Ohnmachten u. s. w.; der Grund dieser allgemeinen Wirkungen ist nicht näher bekannt; Reveil sucht ihn nicht in der Wirkung des im Blute befindlichen Phosphors auf die Nerven, sondern in seiner angeblichen Eigenschaft, die Umwandlung des venösen Blutes in das arterielle aufzuheben.

4) Die Magnesia ist immerhin als Gegenmittel zu betrachten, sie wirkt aber nicht nur durch Neutralisiren der im Magen gebildeten Säuren des Phosphors, sondern auch indem sie als fremder Körper die Lösung und Absorption des Phosphors beeinträchtigt; vielleicht hat Kleie unter Wasser, auch Eiweiss dieselbe Eigenschaft.

5) Bei der forensischen Untersuchung auf Phosphorvergiftung ist der einzige sichere Beweis für denselben, wenn der Phosphor in Substanz isolirt wurde oder wenn mittelst der Methode von Mitscherlich die Erscheinung des Phosphorescirens nachgewiesen werden kann. Der Nachweis der Phosphorsäure und der niederen Oxydations-

Digitized by Google

stufen, ebenso die Bestimmung der Menge des Phosphors in den Geweben verglichen mit deren normalem Gehalt an Phosphor ist von untergeordnetem Werthe. Bei Verdichtung mittelst Phosphorzündhölzchen lässt sich das chlorsaure Kali chemisch auffinden. (Annal. d'hyg. Octb. 1859. S. 310.) (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

80. **Die Schusswunden und ihre Behandlung**, kurz bearbeitet von C. F. Lohmeyer, Dr., Privatdocent in Göttingen. Zweite Ausgabe. Wigand 1859. 207 S.

Im Jahre 1855 erschien die erste Ausgabe dieser Schrift, eine verdienstvolle Arbeit, die sich durch eigene Beobachtungen und einsichtsvolle Verarbeitung der neuen Literatur empfahl.

Verf. hatte als Militärarzt einen Theil des schleswig'schen Krieges mitgemacht und war durch den Gegensatz der Wirklichkeit zu den auf der Hochschule empfangenen Lehren bestimmt worden, mit seinen Erfahrungen hervorzutreten. Seine Schrift schloss sich somit an die in Folge der Kämpfe von 1848 und der nächsten Jahre entstandenen reformatorischen Arbeiten an, von denen die bekannten pariser Academieverhandlungen, dann die Schriften von Esmarch (Resectionen), von Stromeyer (Knochenschussverletzungen), von Beck und Simon, gegen welche letztere Verf. sich meist polemisch verhält, ihm vorangingen. Er selbst beabsichtigte offenbar die Grundsätze, „welche bei der Behandlung der Schusswunden in der schleswigholsteinischen Armee geltend waren," als Ganzes im Zusammenhange darzustellen, namentlich weil Stromeyer mit einer solchen grösseren Arbeit damals noch warten liess. — Aber gerade das Streben nach handbuchmässiger Vollständigkeit, in das Verf. wohl zufolge des bezeichneten Planes verfiel, hat den Werth seiner Leistung beeinträchtigt; es benahm ihr das Ansprechende der Berichte eigner Erlebnisse; es veranlasste den Verf., der Vollständigkeit wegen Zustände zu besprechen, die bei den Schusswunden nichts Eigenthümliches haben und über die der Leser in jedem guten chirurgischen Lehrbuche sich meist bessere, weil vollständigere Aufklärung verschaffen kann. So sind u. a. der Hospitalbrand, der Tetanus und der Gehirnschwamm stiefmütterlich behandelt. Bei ersterem bleibt die ulceröse Form unberücksichtigt. — Ein gefährlicher Concurrent erwuchs nun unserm Verf., indem noch in demselben Jahre 1855 das erwartete grössere Werk von Stromeyer erschien, dessen jedem Militär-

Digitized by Google

arzt unschätzbaren „Maximen der Kriegsheilkunst," an dem wir in gleichem Maasse seinen reichen Inhalt, als die der Anschauung entnommene Frische bewundern und das von dauerndem Werthe ist, weil es über das Ganze des militäräztlichen Handwerks vortreffliche Winke enthält.

Um so mehr mussten wir im Interesse des Verf. bedauern, seine Abhandlung der Schusswunden mit ihren Licht- und Schattenseiten, ihren angezeigten und nicht angezeigten Druckfehlern, kurz das Ganze als völlig unveränderte Auflage wieder auftreten zu sehen. Verf. hätte gegen diese Speculation seines Verlegers protestiren sollen, denn diese zweite Emission, von der Viele nicht einmal beachten, dass sie nur eine unveränderte Ausgabe ist, kann seinem Namen, der sich sonst schon einen guten Klang erworben, unmöglich zur Zierde gereichen. In der That brauchen wir wohl nicht zu sagen, dass die in der schleswigholsteinischen Armee herrschenden therapeutischen Grundsätze von ihrem Meister authentischer mitgetheilt sind; dass eine Abhandlung der Schusswunden, in der Beck und Simon das Neueste, der schleswigsche Feldzug das Jüngste ist, manches Veraltete enthalten wird. So viel Gutes und heute noch Brauchbares diese Schrift auch enthält, wozu wir namentlich die Schusswunden des Abdomen und der Extremitäten rechnen, so hat sie doch eine neue Ausgabe nicht verdient.

Der Ref. befindet sich dem gegenüber in dem Dilemma, die Mängel vom heutigen Standpunkte hervorzuheben oder als loyaler Mann dem Verf. vom Standpunkt von 1854 gerecht zu werden. Wir glauben die Schrift im Allgemeinen charakterisirt zu haben und wollen nur, nebst einer Uebersicht des Inhalts Bemerkungen über Einzelnes anfügen.

Schusswunden im Allgemeinen. S. 1—72. Verf. theilt die Schusswunden in solche durchs kleine Gewehr und die durchs Geschütz, eine, wie Verf.'s Darstellung selbst erkennen lässt, unpractische Eintheilung. Die Grösse, die Kraft und die übrigen physikalischen Eigenschaften des Projectils bestimmen die Unterschiede der Verletzung. — Gut ist das Studium der Ein- und Ausgangsöffnung S. 19, 20 (die hier erzählte Beobachtung lässt nicht erkennen, was sie beweisen soll) und S. 29. — Erscheinungen unmittelbar nach Entstehung der Schusswunde: Blutung (hier und sonst überall Trombus st. Thrombus!), Commotion, Stupor. — Spätere Erscheinungen. — Heilungsprocess einfacher Schusswunden. — Heilung der complicirten. — Behandlung der Verletzung durch Flintenkugeln S. 37. Gerade die für den Anfänger wich-

Digitized by Google

tigsten Fragen der Anwendung der kalten Fomente, des ersten Verbandes und der von Stromeyer schon in seinen Knochenschussverletzungen S. 18, warm empfohlenen blutigen Erweiterung der frischen Schussöffnungen, finden wir keineswegs genügend besprochen. Die während des Verlaufs der Heilung häufig auftretenden Krankheiten S. 49 — 71. Exanthematische Rose, Hospitalbrand, Pyämie, Tetanus, Alles kurz, nur die Pyämie sehr ausführlich auf 14 S. abgehandelt. Hier, über Pyämie, fanden wir manches Sonderbare. So sagt Verfasser: „Die Wunden beginnen stinkende Jauche abzusondern (d. h. der Eiter wird schlecht, zur Fäulniss geneigter, aber nicht vom Hause aus stinkend, wenn man reinlich verfährt!); „der Athem bekommt einen eigenthümlich süsslichen Geruch;" „die Secretionsorgane sondern stinkende, faulige Stoffe aus" (die Haut, die Lungen?); er lässt die Kranken zum Theil im heftigen Frostanfalle sterben, wovon uns kein Fall bekannt ist. — Der Heilungsprocess der metastatischen Abscesse der parenchymatösen Organe, der Rokitansky in den Mund gelegt wird, bezieht sich laut der cit. Stelle (B. III. S. 111) nur auf die der Lunge. Dann folgt eine längere Besprechung der Theorien über Pyämie. Hier müssen wir einen kleinen Irrthum des Verf. berichtigen S. 58. „Engel und Wunderlich nehmen an, dass die Eiterkörperchen zur Molecularmasse zerfallen, dann resorbirt werden, nach ihrer Aufnahme in die Blutmasse eine Wiederzusammensetzung erfahren, und dann das Blut in eine Art Gährungsprocess versetzen, dessen Resultat die Bildung von Eiter ist. Die Annahme einer Eitergährung entbehrt jeder Grundlage und erklärt nichts." (!) Hiergegen: 1) das abenteuerliche Zerfallen und die Wiederzusammensetzung der Blutk. ist, aber etwas anders dargestellt, eine Idee von Gruby, die Wunderlich (pathologische Physiologie des Blutes, 1845, auf die Verf. sich zu beziehen scheint) unter vielen andern Möglichkeiten gelten lässt. 2) Allerdings hat Engel bekanntlich über den pyämischen Process des Blutes eine Theorie aufgestellt, welche eine Contactwirkung des Eiters als letzten Grund betrachtet, und hat sie mit so guten Gründen gestützt, dass wir finden, Verf. hat sich die Widerlegung etwas leicht gemacht. Wer aber Wunderlichs eben citirte Schrift studirt und namentlich dessen Handbuch I. Aufl. Bd. II. S. 309 ff. 312 kennt, wird zugeben, dass W. diese Gährungstheorie nur mit grosser Reserve als Analogie zulässt und sich dann freilich, nachdem er festgestellt, wie er den Terminus „Gährung" auffasst, oft dieses Namens bedient. Verf. selbst huldigt der seit Cruveilhier längst bekannten mechanischen Theorie zur Erklärung der sog. metastatischen Abscesse, nur dass er, abweichend von jenen älteren

Digitized by Google

Erklärungsversuchen nicht Eiterkörperchen, sondern hauptsächlich Bruchstücke zerfallender Thromben als das in den Capillaren Steckenbleibende (als Embolus, wie jetzt Jedermann einen solchen Körper nennt) betrachtet. Verf. übersieht nur, dass hiermit die Pyämie noch lange nicht erklärt ist. Die allgemeinen Symptome und namentlich der Tod der Kranken, die ja nicht an ihren Pneumonien, Hepatiten u. s. f. sterben, bleibt ebenso unerklärt, als die Thatsachen, dass die metastatischen Abscesse sich zuweilen in Menge finden, wo die Symptome der Pyämie fehlen und dass diese letzteren oft beobachtet werden ohne genügenden Leichenerfund. — Was daher Verf. anatomisch als Pyämie betrachtet (zu deren Zustandekommen er übrigens noch gewisse Witterungs- und Krankheitsconstitutionen, Miasmen und Uebertragung deletärer Stoffe auf Wunden nöthig hält), stimmt nicht mit dem überein, was er und die Andern symptomatisch darunter verstehen, es ist nur ein Theil desselben; den andern, die Zersetzung des Bluts und den Einfluss des sich zersetzenden Bluts aufs Nervensystem, muss man noch dazu rechnen, mag man diese Infection mit der Gährung analogisiren oder nicht.

Der specielle Theil betrachtet die Schusswunden nach den einzelnen Körpertheilen und Regionen. Hier, wo Verf. sich auf dem Gebiete zahlreicher eigener Beobachtungen weit sicherer bewegt, muss man seine Erfahrung und chirurgische Einsicht anerkennen.

Gehirnerschütterung und Druck werden gut dargestellt, vor dem so häufigen gedankenlosen Aderlassen im Anfangsstadium des erstern Leidens treffend gewarnt. Allein die bei Schussverletzungen wohl am häufigsten sich ereignende Gehirncontusion ist gar nicht berücksichtigt; sie findet sich theils mit der Gehirnreizung S. 82, theils mit dem Gehirndruck S. 67 zusammengeworfen.

Von den 5 Indicationen des Verf.'s zur Trepanation S. 96, die im Allgemeinen ein aufgeklärtes und richtiges Urtheil über diese Operation beweisen, leidet die 1. (Gehirndruck durch Knochendepression) an einer gewissen Unbestimmtheit; eigentlich unstatthaft aber ist die 3. „Wenn sich epileptische Krämpfe einstellen und wiederholen; diese bleiben oft nach der Heilung der Wunde zurück und werden durch den Reiz spitzer Splitter der Tab. vitr. hervorgebracht." Hier ist doch die Krankheit vorerst zu unbedeutend und zu wenig gefahrdrohend, um eine sehr lebensgefährliche Operation zu rechtfertigen; abgesehn davon, dass der Erfolg dieser letztern äusserst zweifelhaft denn es fehlt viel, dass die vom Verfasser angenommene Ursache solcher nach Schädelschussverletzungen zurückbleibender Epilepsie die einzige wäre. Sogar der Fall, den er selbst sofort als Beleg beibringt, spricht geradezu gegen ihn und beweist, dass ein Trepaniren nach Indic. 3 des Verf.'s „auf Speculation trepanirt" wäre — ein vom Verf. S. 12 gebrauchter sehr guter Ausdruck. (Fichte.)

Digitized by Google

Anzeige.

Die im Jahre 1846 neu entdeckten

jod- und schwefelhaltigen doppelt kohlensauren Natron-Quellen zu

Krankenheil

bei **Tölz** in Oberbayern, sowie das daraus erzeugte **Quellsalz** und die **Quellsalzseife** haben sich bei

Skropheln, Flechten, Haut- und Drüsen-Krankheiten, Krätzen, Rheumatismus, Geschwüren, Tuberkeln, Steifigkeiten der Gelenke, Leber- und Milz-Anschwellungen, Verdauungsbeschwerden, Bleichsucht, weißem Fluß, chronischen Leiden der Schleimhäute und Harn-Werkzeuge, Sand und Gries, Stockungen, Vergrößerung und Verhärtung der Geschlechts-Drüsen, Hypertrophie und Fibroid des Uterus, Tumoren, Geschwulst und Verhärtung der Ovarien, Blutflüssen, secundärer und tertiärer Syphilis, Mercurialkrankheiten ꝛc.

von so vorzüglicher Wirksamkeit bewährt, daß sie die Aufmerksamkeit der ausgezeichnetsten Aerzte Deutschlands und des Auslandes auf sich zogen und nach den verschiedenen Erfahrungen und dem Ausspruche der Herren Geh. Med. Rath Dr. von Ammon, königl. Leibarzt in Dresden, Sanitätsrath Dr. Fischer in Cöln, Geh. Med. Rath Dr. Kilian in Bonn, Geh. Med. Rath Dr. B. Langenbeck in Berlin, Geh. Sanitätsrath Dr. Carl Mayer in Berlin, Ober-Medicinalrath Dr. von Pfeufer und Professor Dr. von Rothmundt in München, Geh. Rath Dr. von Scanzoni in Würzburg, Geh. Rath Dr. von Schönlein, Ober-Med. Rath Dr. Wutzer in Bonn, sowie vieler Anderer, die **größte** Beachtung der Aerzte und des Publikums verdienen. Wir lassen von den vielen Atteſten berühmter Aerzte, die uns zugekommen, hier unten nur einige im Abdruck folgen.

Die **Krankenheiler** Quellen unter allen Mineralquellen die **einzigen** der eigenthümlichen, glücklichen Mischung von so sehr wirksamen Stoffen, als: Jod, Schwefelwasserstoff, kohlensaurem und schwefelsaurem Natron, schwefelsaurem Kali, doppelkohlensaurer Magnesia in Verbindung mit freier Kohlensäure ꝛc. zeichnen sich bei den oben genannten Krankheiten, selbst in oft für unheilbar gehaltenen Fällen, nicht nur durch ihre sichere, sondern auch durch ihre milde Wirksamkeit vor andern jodhaltigen Brunnen aus, indem sie so leicht verdaulich sind, daß sie von den schwächsten Constitutionen, ja von Kindern getrunken werden, ohne den Magen zu belästigen oder Congestionen zu verursachen. Diesem Vorzuge ist es namentlich zu verdanken, daß so viele schwere Leiden, nachdem alle zuvor angewandten Heilmittel erfolglos geblieben, durch unsere Brunnen noch radical gehoben werden konnten, wodurch **Krankenheil's** Ruf in einem Zeitraum von nur wenigen Jahren so fest begründet wurde. Die **Krankenheiler** Brunnen lassen sich zu Wasser und zu Land versenden und Jahre lang an einem kühlen Orte aufbewahren, ohne an Heilkraft zu verlieren, da Jod, Natron, Kohlensäure ꝛc. fest in der Masse verbunden sind und die Bestandtheile sich weder verflüchtigen noch zersetzen. Gerade deßhalb aber ist es unmöglich die Krankenheiler Wasser künstlich nachzubilden, wenigstens kommt die Wirkung des künstlich erzeugten Krankenheiler Wassers nach den gemachten Erfahrungen nie der des natürlichen gleich; wer somit das natürliche Krankenheiler Wasser nicht trinken will, thut besser, eine andere ähnliche Quelle zu wählen, die sich künstlich nachbilden läßt und wird hievon jedenfalls mehr Nutzen ziehen, als von dem Gebrauche des künstlich erzeugten Krankenheiler Wassers.

Während des Winters werden die Krankenheiler Wasser zu **Jodsodasalz** verdampft, womit man überall Bäder bereiten kann, die fast gleichgünstige Resultate liefern, wie die Bäder von den Quellen selbst. Dieses Salz wird aber, in warmem Wasser aufgelöst, auch zu Ueberschlägen, Injectionen, örtlichen Dampf-Bädern ꝛc. mit dem ausgezeichnetsten Erfolge angewandt.

Mittelst des Jodsodasalzes wird eine **Quellsalzseife** angefertiget, welche gegen Unreinigkeit der Haut im Gesicht und am Körper, gegen Hautausschläge, Flechten, Skropheln, Frostbeulen, Ausfallen der Haare (besonders nach Krankheiten) ꝛc. ein ganz zuver-

Digitized by Google

läſſiges, durchaus unſchädliches Heilmittel iſt, indem ſie, wie auch das Krankenheiler Waſſer, insbeſondere durch Reſorption (Auffaugung) Heilung bewirkt und niemals eine Krankheit in den Körper zurücktreibt, ſondern ſie ausſcheidet.

Als Toilettſeife zum täglichen Gebrauche empfiehlt ſie ſich als ausgezeichnetes Präſervativmittel und bewirkt ſo zarte, weiche Haut, daß, wer den Verſuch damit einmal gemacht hat, ſie ſicherlich um ſo weniger mehr aufgibt, als der Preis derſelben den der beſſern Toilettſeife nicht überſteigt.

Die Krankenheiler Waſſer können zu jeder Jahreszeit, ſelbſt im Winter gebraucht werden, und bei richtiger Anwendung nie ſchaden, nur nützen.

Brunnenſchriften und Berichte über die zweckmäßigſte Anwendungsweiſe unſerer Brunnen und Quellen-Producte ſtehen auf frankirte Beſtellung unter †Band gratis und franco zu Gebote.

Die Saiſon beginnt am erſten Juni und bietet Tölz mit ſeinen herrlichen Umgebungen den Curgäſten zugleich einen geſunden, reizenden Landaufenthalt.

Beſtellungen ſind franco an die Brunnen-Verwaltung Krankenheil in Tölz in Oberbayern zu richten.

In allen größeren Städten befinden ſich Niederlagen der Krankenheiler Brunnen- und Quellenproducte.

Brunnen-Verwaltung Krankenheil.

Atteſte.

Ich bezeuge mit Vergnügen, daß die Krankenheiler Quellen nach meiner Erfahrung ſich bei Skropheln und Flechten als von vorzüglicher Wirkſamkeit erwieſen haben und mir insbeſondere bei einem Kranken, welcher in Folge von Skrophelſucht eine große Menge fiſtulöſer Geſchwüre auf Bruſt und Rücken hatte, welche trotz aller Dilatationen und trotz aller innerlichen Mittel, ja ſelbſt trotz des wiederholten Gebrauches von Adelhaids-Quelle nicht zur Heilung zu bringen waren, ganz auſſerordentliche Dienſte leiſteten und den Kranken von einem Uebel befreiten, deſſen Heilung er ſelbſt — ſo wie ich — kaum mehr zu hoffen wagte. Nach Pflicht und Wahrheit.

München, 30. März 1860. Hofrath Dr. **Fiſcher.**

Ich habe die Heilquellen von Krankenheil und die daraus erzeugten Quellen-Produkte bei verſchiedenartigen Krankheits-Zuſtänden, namentlich bei inveterirter Syphilis, Skrophuloſis, krankhaften Anſchwellungen und fibröſen Geſchwülſten des Uterus, veralteten Blaſen-Katarrhen u. a. m. mit ſo günſtigem Erfolge gebrauchen laſſen, daß ich nicht anſtehe, dieſes hiermit zu bezeugen und dieſe ausgezeichneten Heilquellen den Herren Aerzten auf das Beſte zu empfehlen.

Berlin, 16. Februar 1858. (gez.) Dr. B. **Langenbeck,**
Geh. Medicinalrath und Profeſſor, Director der k. Klinik.

Der Unterzeichnete bezeugt andurch, daß er ſeit mehreren Jahren die Heilquellen von Krankenheil und die daraus erzeugten Quellen-Produkte bei ſehr vielen Krankheiten, beſonders bei Skropheln, Leiden der Blaſe, des Uterus und der Knochen mit ausgezeichnet günſtigem Erfolge gebrauchen ließ.

München, 30. März 1860. Dr. v. **Rothmundt,**
o. ö. Profeſſor ꝛc.

Der Unterzeichnete bezeugt hiemit, daß er die Heilquellen von Krankenheil und die hieraus erzeugten Quellen-Produkte im Laufe der letzteren Jahre bezüglich ihrer Einwirkung auf verſchiedene chroniſche Leiden der weiblichen Genitalien mannigfach zu prüfen

Digitized by Google

Gelegenheit hatte und sich hiebei die Ueberzeugung verschafft hat, daß besagte Quellen unter den die Resorption bethätigenden in erster Reihe genannt zu werden verdienen.

Würzburg, 20. Februar 1858. (gez.) Dr. v. Scanzoni,
k. bayr. Hofrath u. Professor.

Das Mineralwasser von Krankenheil in Oberbayern ist von mir gegen Drüsen-Krankheit und deren Folgen in einer Reihe von Fällen praktisch benützt worden. In der Mehrzahl dieser war die Wirkung hievon eine so günstige, daß ich mich bewogen finde, die von mehreren ärztlichen Autoritäten in dieser Hinsicht früher schon abgegebenen Urtheile nach eigener Wahrnehmung zu unterschreiben.

Bonn, 29. März 1859. (gez.) Dr. Wutzer, k. geh. Obermedicinalrath ꝛc.

Im Verlage von J. C. B. Mohr in Heidelberg ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

FRIDERICI ARNOLDI

ICONES

NERVORUM CAPITIS.

EDITIO ALTERA ATQUE EMENDATIOR.

NOVEM TABULAE ELABORATAE ET TOTIDEM ADUMBRATAE.

Preis Thlr. 6 oder fl. 10 48 kr.

Die erste Aufl. von Arnolds Kopfnerven ist schon seit längerer Zeit gänzlich vergriffen, und ein ähnliches Werk nicht vorhanden. Das Erscheinen dieser neuen Auflage wird desshalb um so willkommenere Aufnahme finden. Durch die vielfachen Erweiterungen namentlich zu chirurg. anatom. Zwecken wird das Werk nicht mehr allein von Studirenden, sondern auch von prakt. Aerzten und Chirurgen mit Erfolg benutzt werden.

Die

Krümmung der Hornhaut

des

menschlichen Auges.

Von

Dr. J. H. Knapp.

Preis 10 Ngr. oder 36 kr.

Digitized by Google

LEIPZIG und HEIDELBERG.

PROSPECTUS.

APRIL 1860.

Nicol. Pirogoff's

chirurgische Anatomie

der

Arterienstämme und Fascien

neu bearbeitet

von

Julius Szymanowski,

Doctor der Medicin, Ritter des St. Stanislausordens dritter Classe, ausserordentlicher Professor an der kaiserlichen Alexander-Universität in Finnland und Consultant-Professor für Chirurgie und Augenheilkunde an den Militairhospitälern von Sweaborg und Helsingfors.

Mit 50 Abbildungen.

Nach der Natur gezeichnet von *F. Schlater* in Dorpat, lithographirt von *C. Schmiedel.*

Lex.-8. Geh. 10 Lieferungen à 24 Ngr.

C. F. Winter'sche Verlagshandlung in Leipzig und Heidelberg.

Der Herausgeber, Professor **Szymanowski**, wurde von dem durch seine glänzenden Leistungen auf dem Gebiete der operativen Chirurgie rühmlichst bekannten Geheimrath Dr. **Pirogoff**, gegenwärtigem Curator des Kiew'schen Lehrbezirks, mit dem schmeichelhaften Vertrauen beehrt, den Text zu seinem chirurgisch-anatomischen Atlas der Arterienstämme und Fascien neu zu bearbeiten, welcher Aufgabe er auch mit freudigem Eifer nachkam.

Das so rühmlich in der medicinischen Welt bekannte, nur seines hohen Preises wegen bisher unter dem ärztlichen Publicum weniger verbreitete Werk bedarf bei seinem neuen Auftreten wohl weiter keiner besonderen Worte der Empfehlung, denn es hat sich bereits die ungetheilte Anerkennung aller Sachverständigen erworben. Die wohlgelungenen Tafeln, die in unübertrefflicher Treue die natürlichen anatomischen Verhältnisse wieder-

geben und somit durch keinen Fortschritt der Zeit veralten können, sind in dieser neuen Ausgabe, um den Preis des Werkes zu mässigen, in verkleinertem Maassstabe wiedergegeben worden, wodurch jedoch die Deutlichkeit der Abbildungen nichts verloren hat. Im Gegentheil, aus dem früher einfachen schwarzen Steindruck treten jetzt durch lebhafte Farben die Arterien, Venen und Nerven mehr hervor und erleichtern bedeutend die rasche Uebersicht.

Ein Blick auf die Tafeln belehrt sofort, dass bei der Darstellung vor Allem die Naturtreue als Hauptzweck dem Maler vorgeschwebt hat und dem eleganten äusseren Schmuck, wie er gegenwärtig bei den so kostspielig ausgestatteten Bilderwerken — oft auf Kosten der Treue — zu finden ist, weniger Rechnung getragen wurde.

Es wurde diese Ausgabe um eine neue Tafel für die äussere Anatomie vermehrt, in welcher die für die Unterbindung der Arterien wichtigsten Regionen des Körpers in möglichst günstiger Stellung sorgfältig nach einem lebenden Modell ausgeführt wurden, damit der Operateur diejenigen Puncte, die ihm zur Leitung bei dem Anlegen des Hautschnittes dienen müssen, leichter und im Verhältniss zum Ganzen überblicken und auffassen kann.

Die Abbildungen geben für die Unterbindung jeder einzelnen Arterie zwei bis drei Ansichten. Die erste stellt gewöhnlich die relative Lage der Fascie zur Arterie dar und die folgende veranschaulicht das Verhältniss der Muskeln, Venen und Nerven zu derselben.

In den Präparaten, die dem Maler von der geschickten Meisterhand *Pirogoff's* vorgelegt wurden, waren sorgfältig alle Nerven und Arterienstämme, Lymphdrüsen und Bündel von fibrösen Fasern — Alles, was für die Topographie einer Gegend characteristisch — geschont worden und jeder Fingerzeig, der für das Auffinden des Gefässes von Bedeutung, hell ans Licht gestellt.

Die Ausgabe des Werkes geschieht in 10 Lieferungen, welche sämmtlich noch im Laufe dieses Jahres erscheinen sollen und von denen jede 1 bis 2 Bogen Text und 5 lithographirte Tafeln mit colorirten Abbildungen auf Tondruck enthalten wird. Um die Verbreitung des Werkes auch in Russland möglichst zu fördern, veranstalteten wir zwei Ausgaben, von denen der Text der einen in deutscher, der andern in russischer Sprache gedruckt wird.

Heilformeln für Aerzte und Wundärzte,

gewählt und zusammengestellt

von

Dr. J. C. W. Walther,

Professor der Medicin an der Universität und Director der chirurgischen Poliklinik zu Leipzig.

Digitized by Google

16. geh. 1 Thlr. geb. 1 Thlr. 4 Ngr.

Lehre

von den

blutigen Operationen

am

menschlichen Körper.

In Abbildungen mit erläuterndem Texte.

Zum Gebrauche

für

Studirende und ausübende Wundärzte

von

Dr. G. B. Günther,

Professor der Chirurgie zu Leipzig,

unter Mitwirkung der Herren Prof. Ritterich, Streubel, Dr. Schmidt, Berger, Coccius und Hennig, sämmtlich in Leipzig.

Die Abbildungen sind nach der Natur und auf Stein gezeichnet

von

C. Schmiedel.

1. bis 41. Lieferung. 4. geh. Preis einer jeden Lieferung 15 Ngr.

Dieses bedeutende und trefflich ausgeführte Werk soll mit circa 50 Lieferungen vollständig sein, und wird die Fortsetzung in rascher Folge zur Ausgabe kommen.

Für diejenigen Käufer, denen der Bezug in einzelnen Lieferungen nicht conveniren sollte, haben wir eine besondere Ausgabe in ganzen Abtheilungen mit besonderem Titel veranstaltet; es sind bis jetzt erschienen:

Abtheilung II. **Lehre** von den **blutigen Operationen** an den **untern Extremitäten** mit Einschluss des **Hüftgelenkes** am menschlichen Körper. **Mit** 47 Tafeln Abbildungen. Sauber cartonnirt. 7 Thlr. 20 Ngr.

Abtheilung III. **Lehre** von den **blutigen Operationen** an den **obern Extremitäten** am menschlichen Körper. Mit 20 Tafeln Abbildungen. Sauber cartonnirt. 5 Thlr. 6 Ngr.

Der Augenspiegel.

Seine Formen und sein Gebrauch

nach den vorhandenen Quellen zusammengestellt

von

Adolph Zander.

Mit 50 Abbildungen in Holzschnitt. gr. 8. geh. Preis 24 Ngr.

Der Verfasser dieser Schrift hat versucht in derselben eine möglichst vollständige Uebersicht über Alles zu geben, was seit Erfindung des Augenspiegels auf diesem Gebiete der augenärztlichen Thätigkeit geleistet worden ist.

Sie wird allen denen eine willkommene Gabe sein, die dieses wichtige Instrument in allen seinen Beziehungen genauer kennen lernen wollen, und denen es an Zeit und Gelegenheit fehlt, sich selbst Belehrung aus der meist so zerstreuten Literatur zu schöpfen, daher vorzüglich practischen Aerzten und Studirenden.

Nicht minder dürfte sich das Schriftchen aber auch für Optiker eignen, indem die genaue Beschreibung der Instrumente und die beigegebenen genauen Abbildungen wohl jeden in den Stand setzen dürften, die betreffenden Instrumente nach denselben anzufertigen.

Digitized by Google

Lehre

von den

blutigen Augenoperationen

am

menschlichen Körper.

In Abbildungen mit erläuterndem Texte.

Zum Gebrauche für Studirende und ausübende Aerzte

von

Dr. **Friedr. Phil. Ritterich,**

Königl. Sächs. Hofrath und Professor an der Universität zu Leipzig.

Die Abbildungen sind auf Stein gezeichnet von **C. Schmiedel.**

Mit 22 Tafeln Abbildungen. 1859. gr. 4. geh. 4 Thlr.

Leitfaden

zu den

Operationen am menschlichen Körper

nebst

Anweisung zur Uebung derselben am Leichname.

Für praktische Wundärzte und Studirende

von

Dr. G. B. Günther,

Professor der Chirurgie und Oberwundarzt am Jacobshospitale zu Leipzig.

Erster Theil: Elementar- und allgemeine Operationen. Die Operationen an den Extremitäten.

Mit 440 Holzschnitten. 1859. gr. 8. geh. 2 Thlr. 10 Ngr.

(Der zweite Theil erscheint zu Mitte dieses Jahres.)

Bedeutende Preisermässigung!

Mikroskopische Anatomie

des

menschlichen Körpers im gesunden und kranken Zustande

von

Arthur Hill Hassall.

Aus dem Englischen übersetzt

von

Dr. **Otto Kohlschütter.**

Nebst Atlas mit 65 zum Theil colorirten Tafeln.

2 Bände. Lex.-8. 1852

Früherer Preis 6 Thlr., jetziger 2 Thlr.

Digitized by Google

Gedruckt bei R. Polz in Leipzig.

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE, BALNEOTHERAPIE.

209. Der indische Hanf, besonders in Beziehung auf seine schlafmachende Eigenschaft, von Dr. Fronmüller.

Gestützt auf tausend Versuche am Krankenbette hat Vf. eine sehr interessante Abhandlung über den indischen Hanf geliefert, welche besonders die physiologisch-therapeutische Seite der Hanfwirkung im Auge habend, diesen noch am wenigsten bearbeiteten Abschnitt wesentlich fördert.

Nachdem 1818 Molwitz den Hanf als Ersatzmittel für Opium gerühmt, wurde dieses Mittel Anfangs als neues Narkotikum freudig begrüsst, ist jedoch später als unsicher und schwach wirkend verlassen worden. Die Gründe für diesen Rückgang sind die Widersprüche der Schriftsteller über den indischen Hanf, und die Verschiedenheit seiner Wirkung im Orient und im Abendland.

In seinen äusseren Formen stimmt der indische Hanf, wie bereits G. Martius erwähnt; ganz mit dem europäischen überein, jedoch ist sein Gehalt an narkotischem Harze verschieden, das, wie das Lupulin von den Lupulindrüsen, von Drüsen auf der Oberfläche der Deckblättchen besonders der weiblichen Pflanzen abgesondert wird. Churrus heisst das von selbst ausschwitzende Harz. Gunja ist die nach dem Abblühen getrocknete indische Hanfpflanze, Bang heissen die getrockneten Blüthenzweige der (meist weiblichen) Hanfpflanze.

Der wirksame Bestandtheil des Hanfes ist ein Harz, von einigen Schriftstellern Cannabin genannt. Die üblichen Präparate sind das Kraut in Pillen oder Pulverform, pulverisirte Haschischstückchen (gepulvertes Kraut mit Zucker und Schleim aus dem Orient kommend), harziges Hanfextrakt in Pulver oder Pillenform, Hanfharz-Tinktur und Hanfharz-Emulsion.

Digitized by Google

Die physiologischen Wirkungen sind, da die Versuche zum Theil mit verschiedenen Präparaten und unter verschiedenen Umständen angestellt wurden, abgesehen von der verschiedenen individuellen Empfänglichkeit dafür keineswegs vollkommen festgestellt. Die Hanfpräparate wirken im Allgemeinen in entsprechender Dosis als leichtes Narkotikum. Die Gemüthsstimmung ist gewöhnlich eine heitere dabei, die Phantasie erregt. Doch sind auch Brechneigung, Convulsionen, maniakalische Anfälle, wenn auch selten, beobachtet worden, Hanfräucherungen scheinen keinen entschiedenen Einfluss zu haben. Auf Hunde und Hühner hat der indische Hanf einen betäubenden Einfluss, gering ist dieser auf kräuterfressende Thiere.

Gegenmittel gegen Hanf-Erscheinungen sind die Antinarcotica: Säuren, Limonade, Caffee, Brechmittel, (Meerwasser), starke Reizmittel u. s. w.

Der langdauernde oder Gewohnheitsgenuss des Hanfes (bei den Haschischophagen), hat schlechtes Aussehen, Gliederschwäche, Aufgedunsenheit, Hydrämie zur Folge.

Die Anwendung des indischen Hanfes hat seiner anodynen, antispasmodischen und hypnotischen Wirkung nach in folgenden Krankheiten mit mehr oder weniger günstigem Erfolge stattgefunden: bei Starrkrampf und Trismus, Cardialgie, Säuferwahnsinn, im entzündlichen Stadium des Trippers, gegen Strychninvergiftung, gegen akute Bronchitis, Ischias, Rheumatismus (mit Colchicumwein), Ischurie, Chorea, Hydrophobie, Cholera, Keuchhusten, Prosopalgie, Pest, Gebärmutterkrebs, zur Hervorrufung von Gebärmutterzusammenziehungen bei profuser Menstruation, Wehenschwäche und Mutterblutung; sowie bei Epilepsie und bei Schwermuth. Aeusserlich wandte F. den indischen Hanf zur Beschwichtigung von Lokalschmerzen, gegen Rheumatismus und Gichtschmerzen in folgenden Formeln an: Rp. Extr. Cannabis indic. gr. jv. auf eine Unze Ol. papaveris, oder Opodeldoc oder Linimentum volatile. S. zum Einreiben.

Gegen schmerzhafte Magen- und Brustleiden wandte F. auch 6—12 Gran mit Zucker verriebenes Hanfextrakt in frische Vesikatorwunden eingestreut mit Erfolg an. Die hauptsächlichste Wirkung des Hanfes ist jedoch seine schlafmachende, und besonders nach dieser Richtung hin sind Fronmüllers Versuche gemacht. Dieselben wurden an 552 männlichen und 448 weiblichen Individuen im Alter von 1 bis über 50 Jahre angestellt; von ihnen litten an Tuberkulose 387, an Entzündungen 194, an Rheumatismen 110, an chirurgischen Krankheiten 116, an Augenkrankheiten 31, an Neurosen 25, Hydropsieen 15, an anderweitigen Krankheiten 122.

Digitized by Google

Die meisten Versuche wurden mit dem Extractum Cannabis indicae spirituosum gemacht (das wirksamste Präparat nach dem Churrus), in Pillen von ½ und 1 Gran. Das Präparat war zum Theil von Merk in Darmstadt, zum Theil von J. Bell in London und von Stutzbach in Hohenmölsen. — Noch wurde Churrus in derselben Gabe wie das Extract, Haschisch, (Bolus aus Hanfblüthen mit Honig, Ingwer und Zimmt) und Hanfpulver in Dosen von 10 bis 40 Gran und mehr, und Madjum-Latwerge (ähnlich wie das Haschisch zusammengesetzt) in Gaben von 6 Gran bis 1 Scrupel zu den Versuchen benützt. Unter den 1000 Versuchen, die bei Personen angestellt wurden, die mehrere Nächte vorher schlaflos zugebracht hatten, und bei welchen sich die Fortdauer der Schlaflosigkeit ohne Hypnoticum als wahrscheinlich annehmen liess, trat die schlafmachende Kraft des indischen Hanfes 530 mal vollkommen, 215 mal theilweise, 255 mal gering oder gar nicht hervor.

Der Eintritt des Schlafes erfolgte bei 304 Kranken schon nach 1 Stunde in der Mehrzahl, und dauerte bei 302 Kranken unter 407 über 2 Stunden.

Unangenehme Nebenwirkungen wie Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerz nach dem Einnehmen treten nur in einzelnen Fällen, etwas häufiger Narkose am folgenden Morgen auf. Die Pulsfrequenz wurde nur sehr wenig (um 0,4) vermehrt, die Zahl der Athmungen um 2,0, die Achselhöhlentemperatur um 0,5° vermindert. Die Darmfunktionen werden vom indischen Hanf gar nicht berührt.

Nachdem Fronmüller noch die Frage ob es wirklich schlafmachende Mittel gibt, dahin beantwortet, dass wir zwar einen dem Schlafe mehr oder weniger ähnlichen, nie aber einen analogen Zustand erzeugen können, indem durch das Mittel das Gefäss- und Nervensystem beeinflusst wird, zieht er eine Parallele mit den verschiedenen hypnotischen Narkoticis und besonders mit dem Opium und kommt schliesslich zu folgenden Sätzen.

1) Der indische Hanf ist unter den bekannten betäubenden Mitteln dasjenige, welches eine den natürlichen Schlaf am vollkommensten ersetzende Narkose erzeugt, ohne Gefässaufregung, ohne besondere Hemmung der Ausscheidungen, ohne Hinterlassung schlimmer Nachwirkungen, ohne folgende Paralysen.

2) Der indische Hanf ist dagegen nicht so stark und nicht so sicher als Opium.

3) Der indische Hanf kann in allen akuten entzündlichen Krankheiten und in Typhen gegeben werden.

Digitized by Google

4) Er eignet sich besonders zu Wechseln mit Opium in Fällen, wo das letztere versagt.

5) Die beste Art der Darreichung ist das weingeistige Extrakt in Pillen mit Pulvis herbae cannabis indic. *). Als niedrigste Dosis, Schlaf zu erregen, dürfen 8 Gran gelten. Ein rasches Steigen mit den Dosen ist häufig nöthig.

6) Die dem indischen Hanfe zugeschriebenen Nebenwirkungen auf Haut, Nieren und Sexualorgane sind von keiner praktischen Bedeutung. (Prager Vierteljahrsschrift I. Bd. 1860).

(Martius.)

210. **Aether gegen Chloroformnarkose**, von F. Kauppe.

Gestützt auf einen Fall von tiefer langdauernder Chloroformnarkose bei der Exartikulation des Ringfingers eines Soldaten, die durch das Einathmen von Liquor mineral. Hoffmanni bald beseitigt wurde, lenkt Vf. die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses Mittel und fordert zu Versuchen bei vorkommenden Anlässen auf. (Zeitschr. für Natur-Heilkunde in Ungarn Nr. 3. 1860). (Martius.)

211. **Ein Fall von Vergiftung durch Santonin-Zeltchen**, vom Unteramtsarzt Dr. Lohrmann in Bopfingen.

Ein 3jähriges, sonst ganz gesundes und sehr kräftiges Kind, bekam von seiner Mutter Abends circa innerhalb $^1/_2$ Stunde 5 Stück Santonin-Zeltchen zu essen. Bald darauf, etwa $^1/_4$ Stunde nachher, wurde das Kind unwohl, musste sich ein paar Mal erbrechen und plötzlich brachen die furchtbarsten Convulsionen aus. Der Vf. wurde circa $^3/_4$ Stunden nach genommenen Zeltchen gerufen und fand das Kind ohne alles Bewusstsein in heftigen Convulsionen. Der Kopf war heiss, das Gesicht blauroth aufgetrieben, die Augen krampfhaft verdreht, die Pupillen standen möglichst weit offen, waren reizlos gegen das Licht, wie gelähmt; Schaum vor dem Mund, der Mund krampfhaft verschlossen, das Athmen fast röchelnd. Mit den Armen und Händen machte das Kind krampfhafte Bewegungen und Zuckungen. Vf. verordnete sogleich ein Brechmittel aus Tartarus und Ipecacuanha, das aber erst nach ein paar Stunden ein wenig Erbrechen erregte; setzte 6 Stück Blutegel an die Schläfe, wodurch eine ergiebige Blutentziehung bewerkstelligt wurde; kalte Umschläge liess Vf. unausgesetzt auf den Kopf machen, endlich wurden mehrere Klystiere von Valeriana mit Essig gegeben, auf welche nach und nach mehrmals starke breiige Oeffnung folgte. Hierauf liessen sämmtliche krankhafte Symptome nach und 2 Tage nach dem Vorfall war das Kind wie-

*) Ref. hat öfters das Extract trocken und mit Saccharum lactis verrieben als Pulver reichen lassen. In Pillenform wird es öfters nicht verdaut.

Digitized by Google

der völlig hergestellt. Das Kind hatte in einer halben Stunde $2^1/_2$ Gran Santonin bekommen. (Würt. med. Korr.-Blatt, 1860. Nr. 3).

(Besnard.)

212. **Tödtliche Vergiftung durch Mutterkorn**, von Dr. Neubert, jun.

Ein das erste mal schwangeres Mädchen, 22 J., gross, kräftig, stets gesund, klagte seit einigen Tagen über heftigen Durst und hatte sich auch schon mehreremal erbrochen. Die Kr. war zwar vollkommen bei Bewusstsein aber in grosser Unruhe und mit schnellem Pulse; sie klagt darüber, nicht uriniren zu können. Nach kurzen Wehen war eine 5—6 Monate alte, weibliche Frucht geboren. Es folgte bald die Nachgeburt und hierauf ein heftiger Blutfluss. Durst wurde unlöschbar, die verabreichten Getränke wurden gebrochen, der Körper umhergeworfen, das Gesicht blass, der Körper kalt, die Gebärmutter wurde auffallend schnell contrahirt und expandirt. Der Blutfluss sistirte zwar, allein unter Bewusstlosigkeit und Augenverdrehen folgte bald der Tod.

Section. Die sichtbaren Schleimhäute blass, der ganze Körper wachsgelb, alle Organe bedeutend blutleer. Von der Mitte der Speiseröhre ziehen sich sechs bis sieben schmale, braunrothe, injicirte Längsstreifen zur Cardia und enden daselbst in einem stark gerötheten, ungefähr 3—4 Linien breiten Ring desselben Aussehens. An der untern Curvatur des Magens hämorrhagische Erosionen in grosser Menge und Ausbreitung, ebenso in der Gegend des Pylorus und insbesondere des Magengrundes, wo auch unter der Schleimhaut eine Ecchymose von der Grösse eines Viergroschenstücks durch Einschnitt zu erkennen ist.

Beim Umdrehen der Leiche entleerten sich ungefähr 3 Unzen einer dünnen, graubraunen Flüssigkeit (ungefähr wie aufgekochter Kaffee mit Milch gemischt) von schwach saurer Reaction aus Mund und Nase. In der Speiseröhre circa $1^1/_2$, im Magen 8 Unzen derselben Flüssigkeit; einige Unzen in den Gedärmen etwas dickflüssiger und etwas dunkler.

Uterus ziemlich contrahirt und von der gewöhnlichen Beschaffenheit wie bei einer Neuentbundenen.

Die Frucht bot nichts Auffallendes wurde deshalb nicht secirt.

Der Tod war in vorliegendem Fall auf den enormen Blutverlust zurückzuführen; allein über den Grund des eingetretenen Abortus und der Hämorrhagie konnte nur eine chemische und mikroskopische Untersuchung Aufschluss geben.

Nachdem alle Untersuchungen auf andere organische Gifte resultatlos geblieben waren, wurde auf Mutterkorn geprüft und es kam darauf an, das nach Wiggers wirksame Prinzip Ergotin nachzuweisen, was auch chemisch und mikroskopisch vollkommen gelang. (Journ. f. Pharmakod. 1860. II. 4).

(Friedrich.)

213. **Elektrizität gegen Paralyse und Catarrh der Blase**, von Petrequin.

Es gibt verschiedene Arten von Lähmungen der Blase, die sich in Beziehung auf Prognose und Therapie unterscheiden. Einmal ist die Lähmung idiopathisch und primär, Folge einer Nervenstörung

Digitized by Google

(Erschütterung, Uebermüdung, rheumatischer Neurose der Blase, Erstickung durch Kohlendampf etc.); die Krankheit ist doppelt bemerkenswerth, weil durch die Harnverhaltung sich die Blase immer mehr und mehr füllt und durch ihre Ausdehnung gleichzeitig an ihrer Contraktionsfähigkeit verliert. In diesen Fällen ist Elektricität ein sehr erfolgreiches Mittel. — Ein anderes Mal ist die Lähmung symptomatisch oder sekundär. Ein Hinderniss setzt sich der Austreibung des Harns entgegen. Die Folge ist Hypertrophie der Blasenwand mit dem Unvermögen, sich völlig zu entleeren, so dass allmälig Paralysis mit der Hypertrophie sich verbindet. Auch hier kann die Elektricität unter zwei verschiedenen Bedingungen nützlich sein. 1) Das Hinderniss und mit ihm die Ursache der Hypertrophie und Paralyse schwindet, es bleibt jedoch die Lähmung besonders bei betagten Personen. 2) Das Hinderniss ist nicht vollständig oder nur gering gehoben und eine vermehrte Anstrengung der Blase kann es überwältigen, oder seinen Einfluss schwächen. Fälle beider Categorien hat Petrequin durch die Anwendung der Elektricität geheilt.

Bei Blasenkatarrh ist erst das entzündliche Stadium abzuwarten, beim chronischen Catarrh geschieht es leicht, dass eine Parese der Blase die völlige Entleerung derselben nicht zulässt, wodurch es geschieht, dass der Urin stagnirt und sich zersetzt, ein Vorgang, der durch die Anwesenheit des Schleims noch begünstigt wird; die Wände werden gereizt, und ihre Zusammenziehung noch mehr geschwächt, und so steigern sich durch ihre Dauer die Catarrhe zur Paralyse. Hier ist die Aufgabe, die Lähmung zu heben, und die Contraktionsfähigkeit der Wand herzustellen, so dass der Urin vollständig ausgetrieben werden kann.

Ein mässiger Induktionsstrom ist das geeignetste Mittel dagegen. Er soll nicht zu lange angewendet und auf die Nerven lokalisirt werden, die man zu erregen wünscht. Einen Elektroden bringt man in die Blase, den andern in den Mastdarm. Es ist gut den Urin in der Blase zu lassen, da er als Conduktor allseitig auf die Blasenwand wirkt. (Bulletin de l'Academie tom. XXIV. p. 923.)

(Martius.)

214. **Einiges über die Wirkungsweise der natürlichen Stahlbäder**, von Dr. Hüller zu Driburg.

Kletzinsky und Lehmann haben es in hohem Grade wahrscheinlich gemacht, dass man die durch Eisenbäder erzielten Heilresultate keineswegs von einer Aufnahme des in der Badeflüssigkeit gelösten Eisenoxyduls in den Organismus ableiten darf. Hüller,

Digitized by Google

Badearzt zu Driburg, untersuchte nun, auf welche Weise dann die notorisch bekannten Erfolge der Stahlbäder zu Stande kommen.

Die wichtigsten Erscheinungen, die man beim Gebrauch der Stahlbäder*) beobachtet, sind: a) Die Haut bedeckt sich im Bade mit zahllosen Kohlensäurebläschen, die unter Prickeln und Brennen eine schwächere oder stärkere Röthung derselben erzeugen. b) Der Puls sinkt in den ersten Minuten in einem 25—20° R. warmen Bade um 6—8 Schläge und wird klein; später wird er voller, nach einer halben Stunde ist seine Frequenz um 12—20 Schläge vermindert. — c) Im Bade entsteht starker Harndrang; specifisches Gewicht des entleerten neutralen Harns 1015—1020. Die Gesammtmenge des binnen 24 Stunden entleerten Harns wird an den Badetagen mehr oder weniger vermindert, die Summe der festen Bestandtheile bleibt dieselbe. — d) Die Respiration ist in den ersten 5 Minuten etwas beschleunigt, wird jedoch bald wieder normal. e) Anämische und Gesunde fühlen sich nach dem Bade gekräftigt, ihr Schlaf ist ruhig. Plethorische klagen über Gehirncongestionen. Epileptische und Hysterische bekommen bisweilen während des Bades Convulsionen; bei letzteren ist der Schlaf in den ersten 8 oder 10 Curtagen unruhig. f) Der Appetit steigert sich während der Cur bedeutend. g) Durch 25—30 Bäder wird die allgemeine Ernährung mässig, das Allgemeinbefinden bedeutend gehoben, ebenso die sexuelle Energie. Abnorme Reizbarkeit des Nervensystems und anämische Symptome (wie Muskelschwäche, Herzklopfen, Schleimflüsse) werden beseitigt oder gemindert.

Nach diesen Erscheinungen wird die Haut und das Centralnervensystem kräftig und andauernd durch diese Bäder erregt — der ganze therapeutische Effekt der Stahlbäder.

Abgesehen von der epithelienlösenden, belebenden, die Ausdünstung fördernden Wirkung jedes Wasserbades von einer bestimmten Temperatur, haben die Stahlbäder noch einen ganz specifischen Reiz auf die Haut, der sich in dem Prickeln der Haut, deren Röthung und vermehrter Perspiratio insensibilis (wie sie H. nennt) kundgiebt. Eine solche nimmt H. an, weil der verminderten Harnquantität eine Vermehrung des Hautschweisses nicht folgt. Der Nutzen, der aus der täglichen Wiederkehr dieser Reizung für die Hautthätigkeit entspringt,

*) Nach Witting enthält das Driburger Stahlwasser in 16 Unzen 0,85 Gr. kohlensaures Eisenoxydul und 50,5 Kubikzoll freie Kohlensäure, durch eine äusserst zweckmässige Erwärmungsmethode geht von diesen Bestandtheilen nur sehr wenig verloren.

Digitized by Google

ist klar, wenn man ihre Wichtigkeit, als Aufnahm- und Ausscheidungsorgan, dessen physiologische Funktionen mit denen der Schleimhaut (der Lunge? Ref.), des Darmcanal und der Nieren im genauesten Verhältniss steht, und jene als Hauptregulator der thierischen Wärme und Elektricität ins Auge fasst.

Damit ist eine sichere Prophylaxis gegen Haut- und Erkältungskrankheiten, durch die Turgescenz nach Aussen ein freier Werden der Blutcirculation in den inneren Organen (besonders des Unterleibs) und Vermehrung des Stoffwechsels überhaupt gegeben.

Die Kohlensäure hat offenbar den grössten, wo nicht den einzigen Antheil an dem vermehrten Stoffumsatz, und nach dem grösseren oder geringeren Gehalt des Wassers an diesem Gase richtet sich auch das Plus oder Minus der Hautreizung. Hüller erklärt sich das Zustandekommen dieser Erregung der Haut in der Weise, dass die Kohlensäure, nachdem sie die Epidermis durchdrungen, die sensitiven Nervenfasern der Haut (daher Brennen und Prickeln) und die Gefässnerven reizt, in Folge dessen zuerst Contraktion, dann Erweiterung der Hautcapillaren mit Hyperämie und Temperaturerhöhung entsteht. Die nicht minder wichtige Wirkung der Bäder auf Gehirn und Rückenmark äussert sich auf manchfache Weise: in allgemeiner Aufregung mit Schlaflosigkeit bei Hysterischen anfangs der Kur, in den Convulsionen Epileptischer, in den Kopfcongestionen Plethorischer, in dem Gefühl der Leichtigkeit und gehobenen Gemüthsstimmung und erhöhter geistiger Spannkraft, besonders am Ende der Kur. Auch die hochgradige Pulsverlangsamung, die mit dem Gebrauch der Bäder eintritt, deutet auf eine Erregung der Medulla oblongata hin (ähnlich der Digitaliswirkung). Durch die gleichzeitig bestehende unveränderte Respirationsfrequenz wird die Oxydation des Blutes gesteigert, und eine lebhaftere mehrere Stunden nach dem Bade andauernde Funktionirung sämmtlicher Organe, namentlich des Gehirns und Rückenmarks resultirt daraus.

Diese Erregung der Nervencentra bildet ein direktes Heilmittel sowohl gegen die auf Herabsetzung des normalen Tones beruhende, krankhafte Reizung dieser Organe (die meisten Formen der Hysterie, Schwächung des Rückenmarks, Psychosen mit dem Charakter der Depression, progressive Muskelatrophie) als auch gegen nicht mit entzündlichen Vorgängen in den Centraltheilen complicirte Lähmungen (hysterische, rheumatische, scorbutische, anämische Blei- und Merkuriallähmungen und einzelne Fälle von Tabes dorsalis). Zweitens wird bei dem bekannten Einfluss des Nervensystemes auf Stoffumsatz und

Digitized by Google

Ernährung, die Erregung der Nervencentren äusserst vortheilhaft bei allen Krankheiten wirken, die in einer Störung dieser vitalen Processe entweder ihre Ursache oder ein Unterhaltungsmoment haben.

Nach dem Gesagten wird man es auch ohne eine Resorption von Eisen annehmen zu müssen, begreiflich finden, wenn durch den Gebrauch natürlicher Stahlbäder der Appetit gesteigert, Verdauung und Blutmischung verbessert, die Ernährung gehoben und in Folge davon frischeres Aussehen, erhöhtes Kräftegefühl, Minderung abnormer Sekretionen und Beseitigung krankhafter Erregungszustände beobachtet wird. Diese Wirkungen sind alle der Kohlensäure zuzuschreiben, denn eine Resorption der übrigen Bestandtheile (Natr. und Magnes. sulfuric., Calcar. sulfur. et carbon.) findet nicht statt, und ebensowenig können solche Erfolge von der Temperatur der Bäder abgeleitet werden.

Sehr zweckmässig ist es daher, wie es in Driburg geschieht, das aus einem hermetisch verschlossenen Reservoir in die doppeltbodige Badwanne geleitete Stahlwasser, erst hier durch Dampf zu erwärmen, wodurch die Kohlensäure zum grössten Theil dem Badewasser erhalten und dieses bis zum Ende des Bades vollständig klar bleibt. (Allgemeine Medicinische Centralzeitung. Berlin. Februar 1860.)

(Martius.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

215. **Ein Fall von Gehirntumor**, von Dr. A. Wood.

Ein Mädchen von 20 Jahren, das körperlich und geistig sehr gut entwickelt war, wurde plötzlich von heftigem Kopfweh, allgemeiner Verstimmung und Amenorrhoe befallen, welche Erscheinungen mit geringen Schwankungen fast ein Jahr andauerten. Verf. bemerkte nun eine Parese des rechten Beins, stark vorspringende Augen, die fortwährend in aufgeregter Bewegung sich befanden. Nach und nach verbreitete sich die Paralyse über beide untere Extremitäten, die Pupillen erschienen erweitert, das rechte Auge war nach einwärts gezogen. Zeitweise traten furchtbare Kopfschmerzen ein, die von Erbrechen gefolgt waren, der Stuhl war hartnäckig angehalten; ebenso konnte die Kranke keinen Harn lassen. Trotz des Gebrauches aller indicirten Mittel und der sorgfältigsten Pflege verschlimmerte sich der Zustand von Tag zu Tag, es stellten sich namentlich verschiedene Gesichts- und Gehörshallucinationen ein; die Gesichtshallucinationen nahmen später eine gewisse Regelmässigkeit an, indem die Kranke regelmässig ein über den anderen Tag dunkele und helle Gegenstände sah — sie nannte dies ihre schwarzen und ihre hellen Tage.

Nachdem dieser Zustand über ein Jahr gedauert hatte, stellten sich eines Abends heftige Convulsionen auf der ganzen linken Seite ein, die eine Stunde dauerten und nach deren Aufhören die Kranke erschöpft starb. Das Bewusstsein war bis zum Tode nie getrübt.

Digitized by Google

Bei der Section fand man die Gehirnhäute normal; die Gehirnsubstanz erweicht — die Ventrikel waren erweitert, mit Flüssigkeit angefüllt. In dem vierten Ventrikel fand sich eine Geschwulst von birnförmiger Gestalt und grauem Aussehen, die Spitze derselben stand nach rückwärts auf dem Boden des Ventrikels, die Basis nach oben und vorwärts. Der Ventrikel war durch die Geschwulst ziemlich ausgedehnt, die umgebenden Gehirntheile weiss und weich, die microscopische Untersuchung liess den Tumor als ein Carcinoma medullare erkennen. (Edinburgh med. Journal 1860. 1.)

(A. v. Franque.)

216. **Ueber die durch Neuritis bedingten Lähmungen, Neuralgien und Krämpfe,** von Dr. Remak. (Ein Vortrag in dem Vereine Berliner Aerzte.)

Der Vortragende weist darauf hin, dass die Production von Lähmungen, Neuralgien und Krämpfen durch Encephalitis und Myelitis eine bekannte und ausser allem Zweifel stehende Thatsache sei und dass es keiner Frage unterliege, dass auch die Entzündung der Nerven ähnliche Erscheinungen zu erzeugen im Stande sei. An der Entzündung der Hüftnerven sei diese Voraussetzung eine längst bewährte und schon der von Cotunnius mitgetheilte Leichenbefund spreche für die entzündliche Natur der Ischias. Eine der glänzendsten pathologisch-anatomischen Thatsachen für die Bedeutung der Neuritis sei die von R. Froriep gemachte Beobachtung, dass beim Tetanus traumaticus an der insultirten Nervenstelle sich ein entzündliches Exsudat in Form eines Knötchens bilde und ähnliche Knoten sich in centripetaler Richtung auf den grösseren Nervenstämmen erzeugten, eine Beobachtung, welche Hasse und Förster zwar in Abrede stellen, deren Richtigkeit jedoch Remak constatirt hat und welche a priori die Unmöglichkeit der in der Pariser Akademie discutirten Wirkung des Worara bei der entzündlichen und acuten Form des Tetanus ergibt. — Auch Neurome scheinen in einer nicht geringen Anzahl von Fällen ihren Ursprung in einer entzündlichen Affection der betreffenden Nerven zu haben, ein Umstand, der das leichte Recidiviren dieser Geschwülste erklärt. Bevor der Vortragende zur weiteren Entwicklung seiner Ansichten über die Folgen der Neuritis übergeht, demonstrirt er an zwei Fällen das Vorhandensein derselben.

Der erste Fall betrifft einen jungen Mann, welcher vor 10 Jahren durch Herunterstürzen von einem Mastbaume einen Bruch des linken Oberarms und Oberschenkels erlitt; die Fracturen wurden ohne ärztliche Hülfe in der rohesten Weise eingerichtet und heilten mit bedeutender Verkürzung; an der oberen Extremität ergab sich ausserdem eine bedeutende Contractur, durch welche die Hand vollkommen eingeschlagen wurde, ein Leiden, welches nicht blos Unbrauchbarkeit derselben zur Folge hatte, sondern auch zu fortwährend-

Digitized by Google

dem Wundsein der inneren Handfläche und zur Absonderung eines übelriechenden Secretes auf derselben Anlass gab. Amerikanische Aerzte, welche der Kranke in New-York consultirte, nahmen an, dass durch einen Knochensplitter eine Reizung des Nerv. median. am Oberarm stattfinde und machten dort einen tiefen Einschnitt, ohne jedoch den vorausgesetzten Knochensplitter zu finden. — Die genaue Untersuchung des Kranken ergibt jetzt, dass sowohl am Ner. median. als radial. sich Knoten vorfinden, von denen namentlich der erstere, am Rande des Biceps sitzend, in der Grösse einer starken Bohne fühlbar ist. Druck auf diese Knoten erregt excentrische Empfindungen im Gebiete der betreffenden Nerven. Ein durch den Knoten des Median. geleiteter constanter Strom hat Lösung der in dessen Nervengebiet fallenden Contractur zur Folge und bewirkt namentlich die Möglichkeit den Daumen zu strecken. — In diesem Falle gibt sich die Neuritis des Medianus und Radialis durch Paralyse, und sofern man die Contractur hierher rechnen will, auch durch Krampf kund; Sensibilitätsstörungen sollen früher vorhanden gewesen sein, finden sich aber jetzt nicht mehr vor.

In einem zweiten Falle demonstrirt Remak eine Neuritis nodosa am Ramus externus des Nerv. accessor., welche sich in Form eines feinen Knötchens von der Grösse eines Hirsekorns kund gibt und Lähmung des Cucullaris veranlasst.

R. geht zunächst auf die Besprechung der von der Neuritis bedingten Erscheinungen über.

1) Neuralgie. Das Vorkommen derselben bei Ischias ist bekannt; eine analoge Affection ist die von Remak sogenannte Brachias welche sich in der Form heftiger, anscheinend rheumatischer Schmerzen im Schultergelenk und Arme darstellt, und bei welcher man durch Druck auf die Cervicalnerven leicht die entzündlich afficirte Stelle auffinden kann. Nicht selten ändert sich der Sitz derselben, wie überhaupt die Neuritis leicht sowohl in centripetaler als centrifugaler Richtung wandert. Einen Beleg für diesen letztern Umstand liefert schon die Froriep'sche Beobachtung von Neuritis nodosa progressiva centripet. beim Tetanus traumat.

2) Lähmung. Dieselbe kann sowohl in partieller Form auftreten, bei Entzündung einzelner Muskelnerven, als in diffuser bei Entzündung ganzer Nervenplexus. Zur Erläuterung dieses letzten Umstandes stellt Remak ein Mädchen vor, bei welchem sich neben hemiplegischen Erscheinungen und Symptomen, welche durch den Druck eines hochgradigen Ovarial-Tumors auf den Uterus hervorgerufen worden, auch eine progressive Neuritis des Plexus brachialis vorfindet, welche durch eine früher überstandene Mediastinitis postica hervorgerufen worden und Lähmung des linken Armes, sowie fast vollkommene Aphonie in ihrem Gefolge hatte. Die galvanische Behandlung des Plexus brachialis beseitigte die letzterwähnten Krankheitserscheinungen. In manchen Fällen von Gesichtslähmung ist die bedingende

Digitized by Google

Ursache in rheumatischen Exsudationen in der Nervenscheide des Facialis zu suchen.

Ferner gehört hierher eine Form von Lähmung, welche als Druck-Lähmung zu bezeichnen ist; die Kranken fühlen beim Erwachen eine Hand taub oder gelähmt und erst mehrere Tage später stellt sich nachweisbarer Schmerz im Radialis ein. In diesen Fällen darf man eine durch Druck auf die Hand während des Schlafs entstandene Neuritis als Ursache der Affection bezeichnen.

3) Krämpfe. Contracturen durch Neuritis sind eine nicht seltene Erscheinung; anderweitige unwillkürliche Muskelzusammenziehungen jedoch kommen bei peripherischer Neuritis nicht häufig vor. In einzelnen Fällen hat progressive Neuritis des Plexus brachialis epileptiforme Krämpfe im Gefolge. (Correspondbl. f. Psychiatrie Nov. 4. 1860.) (A. v. Franque.)

217. **Paraplegie mit Strychnin geheilt**; von W. Moore.

Ein Arbeiter von 30 Jahren wurde stark durchnässt und blieb 13 Stunden in seinen nassen Kleidern, vier Tage nach dieser schädlichen Einwirkung war er beim Erwachen nicht im Stande sich im Bette umzudrehen und klagte über Schmerzen von der Achselgegend nach abwärts; an den oberen Extremitäten fühlte er sich vollkommen frei, sie waren beweglich wie immer. Die Muskeln der unteren Extremitäten sowie die des Rückens fühlten sich weich an; der Puls war regelmässig, die Zunge rein. Das Harnlassen war beschwerlich, schmerzhaft, der Urin aber hell, normal.

Verordnet wurde dreimal täglich $^1/_{16}$ Gran Strychnin, worauf ziemlich rasch die Lähmungserscheinungen in den unteren Extremitäten verschwanden, so dass der Kranke sich schon nach 9tägiger Behandlung der weiteren Beobachtung entzog. (Lancet. Nov. XII. 1859.) (A. v. Franque.)

218. **Neuralgia facialis intermittens und Aphonia hysterica**, von Laronde und Trapenard.

In einer Sitzung der Société médicale de Gannat wurde folgender interessanter Fall mitgetheilt:

Eine Bäuerin von 50 Jahren wurde plötzlich ohne bekannte Ursache von einer heftigen intermittirenden Neuralgia facialis befallen, welche sehr rasch auf einige Dosen des schwefelsauren Chinins zum Schwinden gebracht wurde. 18 Monate später wiederholte sich der Anfall, den ein College des Verf. mit Blutegeln, Zugpflastern und abführenden Pillen vergeblich bekämpfte. Verf. selbst neuerdings zu Hülfe gerufen, verordnete 2mal täglich 5 Pillen, von denen jede ein Decigramme baldriansaures Chinin (= $1^1/_2$ gran) enthielt. Die Anfälle blieben aus, nachdem die Kranke 10 Pillen genommen hatte. Am zweiten Tage stellte sich zu der Zeit, zu der sonst die neuralgischen Schmerzen auftraten, eine gewisse Schwerfälligkeit in der Sprache und ein Stottern ein. Die Kranke kann reden, aber nur sehr langsam und mit vieler Anstrengung; sie empfindet nirgends Schmerzen, hat keinen Schwin-

Digitized by Google

del, kein Ohrensausen, Sensibilität und Motilität sind überall vollkommen erhalten. Die Lage der Kranken sah für die Angehörigen sehr gefährlich aus und Verf. wusste nicht recht, was er aus dem Falle machen solle, neigte sich jedoch am meisten zu der Ansicht, es hier mit einer hysterischen Affection des Kehlkopfes zu thun zu haben und verordnete desshalb fliegende Senfteiche auf die Waden, eine Mixtura antispasmotica und zu allem Ueberflusse noch baldriansaures Chinin. Trotz allen diesen Mitteln dauerte der Zustand 7 Tage lang unverändert fort; am 8. Tage traten zur gewöhnlichen Stunde die neuralgischen Gesichtsschmerzen wieder auf und das ängstliche Stottern und die Schwerfälligkeit in der Sprache hört auf. Nachdem die Gesichtsschmerzen noch 10 Tage angedauert hatten, verschwanden auch diese.

In derselben Sitzung theilt Dr. Trapenard einen Fall mit, in dem ein Mädchen von 17 Jahren, das an Chlorose litt, plötzlich von vollständiger Aphonie befallen wurde, welche trotz aller Mittel, die dagegen angewendet wurden, bestehen blieb, bis man eine kleine Venäsection machte. Dieselbe Erscheinung wiederholte sich 3 Jahre nacheinander immer zu derselben Zeit und wurde immer auf dieselbe Weise beseitigt. Als im vierten Jahre die chlorotischen Erscheinungen vollständig geschwunden waren, blieb die Kranke auch von diesen Anfällen verschont. (La Presse méd. belge Nov. 5. 1860.)

(A. v. Franque.)

219. **Neuralgia lingualis — Neurotomie — Heilung** von G. Inzani.

Ein gesunder, kräftiger Mann von 31 Jahren war vor 10 Jahren von einem heftigen Schmerze in der Alveole des dritten Backenzahns des rechten Unterkiefers befallen; der Schmerz, der sich bis in das Ohr erstreckte, dauerte 4 Tage, verschwand dann, kehrte aber nach 4 Monaten wieder und macht nun seit 10 Jahren seine täglichen Anfälle. Das Entfernen des zweiten und dritten Backenzahns blieb ohne allen Erfolg. Während der Anfälle wurde das Gesicht stark geröthet, von Schweiss bedeckt, die Muskulatur der rechten Seite kam in lebhafte Zuckungen. Der Schmerz erstreckte sich nach dem Ohre hin; von Seite der Zunge konnte man keine Betheiligung wahrnehmen. Da man annahm, dass die Neuralgie von dem Nervus dental. ausging, öffnete man den Unterkiefer von Aussen mit einem kleinen Trepan und durchschnitt jenen Nerven. Erst am vierten Tage nach der Operation schwanden die Anfälle, kehrten aber nach zwei Monaten in der früheren Weise zurück; weshalb man nun den Unterkiefer ganz durchbohrte, so dass man in der Nähe der Musc. pterygoidei den Nerv. ling. durchschneiden konnte. Seit dieser Operation ist die Neuralgie geschwunden, es blieb aber eine Lähmung der rechten Unterlippe; an der Zunge war auf der vorderen Hälfte der rechten Seite der Geschmack und das Gefühl geschwunden; die Speichelsecretion aus den Submaxillardrüsen, die während der neuralgischen Anfälle immer sehr beträchtlich war, hat seit der Durchschneidung des Nervs ganz aufgehört. (Gazetta med. italian. u. Presse méd. belge Nov. 43. 1859.)

(A. v. Franque.)

220. **Paralyse nach Pneumonien,** von Macario.

In einem an die Société médicale des hôpitaux gerichteten Aufsatze über die Uebertragbarkeit der Diphtheritis, welcher in der

Digitized by Google

Union méd. vom 15. Oct. v. J. enthalten ist, machte Bergeron Dr. Gubler gegenüber die Aeusserung, dass ihm die Paralyse in Folge acuter Krankheiten und besonders der Pneumonie und Pleuritis gänzlich unbekannt sei. Verf. hat bereits früher im Bulletin général de thérap. décembre 1850, Moniteur des hôpitaux févr. 1853, Annales médic. de la Flandre occid. 1854 und Gaz. méd. de Paris) 4 hieher gehörige Fälle veröffentlicht, die er hiemit in's Gedächtniss zurückrufen will.

1) Ein Taglöhner, 49 Jahre alt, von schwacher Constitution und nervösem Temperament, in ärmlichen Verhältnissen lebend, wurde Anfangs Februar 1850 von einer Pneumonie des untern rechten Lungenlappens ergriffen. Sie verlief rasch, aber die Wunde eines gesetzten Vesicators wollte nicht heilen, sie bedeckt sich mit einer weissen Exsudatschichte, zugleich klagt der Kranke über grosse Müdigkeit in den Füssen, Ameisenlaufen in der Vola manus und palma pedis. Die Vesikatorwunde wird immer grösser, die Schwäche der Extremitäten und das Ameisenlaufen werden stärker und breiten sich mehr aus, und nach 3 Monaten war eine vollständige Paraplegie vorhanden. Die Sensibilität war geblieben. In diesem Zustande completer Lähmung verharrte Patient einen Monat lang; dann verspürte er Ende Mai bei Nacht auf einmal ein Gefühl von Kälte in den Füssen, so dass er sie gar nicht mehr erwärmen konnte, und Morgens darauf begann er die Füsse wieder etwas zu bewegen. Er erlangte wieder den vollen Gebrauch seiner Glieder, aber das Ameisenlaufen war Ende Juni noch vorhanden.

2) Ein Weber, 35 Jahre alt, etwas schwächlich, wurde am 24. Mai 1850 von einer doppeltseitigen Pneumonie überfallen. Vier Aderlässe, Blutegel, Tart. stib., 2 Vesicantien im Rücken, so wie im vorigen Falle, so wollte auch hier das Vesicans lange nicht heilen. Schmerzen und grosse, immer zunehmende Schwäche in den obern und untern Extremitäten; zuletzt vollständige Paralyse der untern Extremitäten, die Arme können noch vom Kranken bewegt, aber nicht bis zum Kopfe hinauf erhoben werden; die Hände sind gegen den Vorderarm gebogen. Sensibilität vorhanden, Appetit gut, aber hartnäckige Verstopfung. Kopf und Wirbelsäule nicht schmerzhaft. Die Paralyse machte rasche Fortschritte und der Tod trat ein am 24. Juli, 16 Tage nach Heilung der Pneumonie. Die Section wurde nicht gemacht.

3) Ein 10 Jahre altes Mädchen etwas schwächlich, aber sonst gesund, erkrankte in Folge einer Erkältung. Am 5. Tag folgender Status praesens. Stirnschmerz, unterbrochener und unruhiger Schlaf, die ganze rechte Körperhälfte ist pelzig, Zunge gelblich, Geschmack pappig, Athem übelriechend, Durst lebhaft, Bauch nicht schmerzhaft, gestern 2 flüssige Stühle, trüber und sedimentöser Urin. Feines, trocknes Knistern in der untern und seitlichen rechten Thoraxparthie. Seitenstechen unter der rechten Brustwarze, blutige Sputa. Zwei Aderlässe, Tart. stib. in grosser Dose, kein Vesicans. Heilung der Pneumonie. Die rechte Körperseite bleibt lange pelzig, und 2 Monate nach der Lösung der Pneumonie ist der rechte Fuss noch immer schwächer und pelzig, von der Hüfte bis zur Fusssohle, der Kr. schleppt den Fuss beim Gehen nach. Frictionen mit Aqua sedativa. Sehr langsam trat Genesung ein. (In diesem Falle kann das Pelzigsein und die Paralyse offenbar

Digitized by Google

nicht als Folge der Pneumonie betrachtet werden, da ersteres sogleich im Beginne der Krankheit auf eine vorausgegangene Erkältung hin eintrat. Der Fall gehört also eigentlich nicht hieher. Ref.).

4) Eine 66 Jahre alte Frau, von nervösem Temperament lässt den Vf. am 6. Mai 1852 rufen, nachdem sie seit 4 Tagen an einer schweren rechtseitigen Pneumonie krank ist. 2 Venaes., 3 malige Application von Blutegeln, Tart. stib. in grosser Dosis, Vesicans im Nacken brachten Heilung herbei. Es trat nun ein intensiver Catarrh, eine eigentliche Bronchorrhöe ein, die lange andauerte; als die Kranke wieder anfing zu gehen, am 32 Tag der Krankheit, verspürte sie Schmerzen und Pelzigsein im rechten Vorderarm. Letzteres reichte vom Ellenbogen bis zu den Fingern. Die Extremität ist zugleich der Sitz eines sehr ausgesprochenen Kältegefühls, besonders an der innern Fläche des Vorderarms. Die Kranke kann ihre Hand nicht gebrauchen; die Finger sind halb flectirt und können nicht gerade gerichtet werden. Die Extensoren sind gelähmt, aber auch die Flexoren geschwächt; denn die Kranke kann keine vollständige Faust machen; die Sensibilität ist gleichfalls abgestumpft. Diese Paralyse verlor sich sehr langsam; denn nach einem Jahre waren Hand und Finger noch pelzig. (L'Uninion médic. 1859. 132).

(Ullmann.)

221. **Pneumonie mit Digitalis behandelt.** Aus Prof. Traube's Klinik. Von Munk.

Eine Zusammenstellung von 4 Fällen zeigt, dass die Digitalis bei verschiedenen Individuen verschieden schnell und intensiv einwirkt. Prof. Traube gab das Infus. Digit. ʒβ—ʒiv, sogar in einem Falle ʒj—ʒv 2 stündl. 1 Löffel.

Resultate: Bei Entzündungen kräftiger Individuen auf der Höhe der Krankheit angewendet, ist eine grössere Quantität und mehrere Tage nöthig, um überhaupt eine Wirkung zu erlangen. Bei chronischen Krankheiten dagegen z. B. bei geeigneten Herzfehlern tritt schon bei 4—5 gr. pro die nach wenigen Tagen eine bedeutende Wirkung ein. Wichtig ist jedoch der Umstand, dass man auch in akuten Krankheiten gegen Ende der Krankheit vor eingetretener Krise nur kleinere Mengen nöthig hat, um einen gehörigen Nutzen der Digitalis zu sehen.

Die Wirkung der Digitalis zeigt sich stets zuerst auf die Zahl der Pulse, Verminderung mit oder ohne Unregelmässigkeit, alsdann grünes Erbrechen, Collaps, starker Singultus, Erweiterung der Pupillen, Stupor. Die rostfarbenen Sputa kommen, wiewohl selten, noch nach erfolgter Krisis, selbst 8 Tage nachher, vor, ohne die Krankheit irgendwie bedenklich zu machen. Ihr Vorkommen aber beweist, dass noch an einem Punkte in den Lungen der Entzündungsprozess fortdauert; in olchen Fällen muss man vorsichtig sein und die antiphlo-

Digitized by Google

gistische Behandlung nicht ganz aussetzen. (Deutsche Klinik 1859. 47—49). (Brattler.)

222. Fall von Gangraena pulmonum. Aus Traube's Klinik, von Munk.

Der Kranke hatte jeden Winter Husten, in der letzten Zeit mit übelriechendem Auswurf. Dieser besteht aus schmutzig grauen und grünen, schleimig eiterigen Ballen, ferner gries- bis hanfkorngrossen, braunen oder grüngelben, breiig weichen Pfröpfen, die aus Bündeln von Fettsäurenadeln, grossen Fetttropfen mit Detritus bestehen; ausserdem einzelnen Parenchymfetzen mit zottigen Rändern, aus Detritus, Fett, schwarzem Pigment, nirgends elastische Fasern. Dämpfung stellenweise auf der rechten Lunge und entsprechend leichtes bronchiales Athmen oder Schleimrasseln. Der Puls hatte am 12. Okt. 116, Temp. 40,3, 32 Respirationen. Milz vergrössert. Angeordnet wurden Chamilleninhalationen.

Am 15. war schon der foetor geringer, das Fieber weniger. Verordnet Terpentininhalationen täglich 4 mal $^1/_4$ Stunde 1 Theelöffel voll. Die Menge der Sputa wurde geringer. Der Appetit ist gering. Die Inhalationen 2 stündl. Dect. Chin. ʒβ—ʒv.

Am 20. trat vollkommene Remission der allgemeinen Erscheinungen ein, der üble Geruch der Sputa wurde bedeutend geringer. Das subjektive Befinden ist gut, der Appetit aber schlecht, daher statt der China eine Solut. natr. bicarb. ʒij—ʒv, worauf der Appetit besser wurde.

Am 28. ist die Menge der Sputa vermehrt, der Geruch fötider; zahlreiche kleine Parenchymsfetzen. Am 29. hatte er wieder 100 Pulse, Temp. 39,2°C. Aussetzen der Terpentininhalationen und statt der Solut. natr. bicarb. wieder das Det. Chinae. Am 31. trat wieder obige Remission ein.

Die beschriebenen Sputa, ihr fötider Geruch, vor Allem die Parenchymsfetzen, zusammengenommen mit den Auscultations- und Perkussionserscheinungen lassen auf eine Gangraena pulmonum schliessen. Der Mangel des elastischen Gewebes in den Sputis ist der Gangraena eigenthümlich, zum Unterschied vom Abscess.

Die Gangrän kann entstehen 1) Von den Gefässen aus dadurch, dass Faserstoffpfröpfe mit septischen Bestandtheilen aus andern Theilen des Körpers in die Pulmonalarterie gelangen, wodurch Entzündung und septischer Zerfall des Parenchyms entsteht. 2) Von den Bronchien her, dass die Sputa in dilatirten oder nicht dilatirten Bronchien stagniren, zersetzt werden und Entzündung mit septischem Verfall im Umkreis veranlassen, Bronchitis putrida. 3) In bereits bestehenden Höhlen, nach Pneumonie, hämorrhagischen Infarkten, Tuberculosis.

Die Menge des Auswurfs hängt von der Reizung der Bronchien durch die in sie geschleuderten gangränösen Fetzen ab.

In vorliegendem Falle kann es nur eine Pneumonie mit folgender Gangrän gewesen sein.

Digitized by Google

Für die Therapie von Wichtigkeit ist, dass man in Sektionen schon die Höhlenwandungen mit Bindegewebsmembranen überkleidet fand und darauf die abgestorbenen Massen lose aufsitzen, also ist Heilung möglich.

Die Prognose richtet sich nach dem Allgemeinbefinden, der Ausbreitung, daher bei 1) und 2) ungünstiger.

Indicationen sind die Desinfection, welche durch die Terpentininhalationen bezweckt wird, allein bei starkem Fieber unterlässt man sie wegen der Reizung und macht blos Chamilleninhalationen; ferner Hebung der Kräfte zur schnellen Bindegewebsmembranbildung und leichtere Ausstossung der abgestorbenen Massen. Dies geschieht durch eine leicht verdauliche Diät, Quassia, Gentiana und vorzüglich China. (Deutsche Klinik Nr. 45. 1859). (Brattler.)

223. **Geheilter Lungenabscess. Tod durch Pleuritis und Pericarditis.** Aus Prof. Traube's Klinik, von Munk.

Pat., ein kräftig gebautes Individuum, bekam am 19. Juni 1859 pleuritisches Stechen, vom 21. auf den 22. pneumonitisches Sputum und kam am 22. Abends ins Spital. P. 132. Tp. 40° C. Verordnet wurde ein Infus. fol. Digit. ʒβ—ʒiv mit Natr. nitr. und Succ. liquir. āā ʒjj 2 stündl. 1 Löffel, sowie 10 Cuc. cruent. Der rechte Ober- und Mittellappen ist infiltrirt am 24., P. und Tp. Abends gleich, 3 flüssige Stühle. Am 26. in der Frühe geringe Remission, Diarrhoe dauert fort. Urin reich an Chloriden. Emuls. nitrosa. Abends ist die Exacerbation gleich, ebenso die folgenden Tage, nur werden die Ausleerungen spärlicher. Den 30. bekam er Calomel gr. v. dos. v, 3 stündl. 1 Pulv., darauf 5 flüssige Stühle. Den 1. war der Puls unregelmässig, zeitweise röchelndes Athmen. Natr. nitr. ʒjj — ʒv. 2 stündl. 1 Löffel und Vesicans ad pectus. Vorzüglich Abdominalrespiration. Sputa crocea dauern fort; in den Sputis sehr viel feingranulöse Substanz, grosse Menge von Eiterkörperchen. Unter der rechten Scapula spärliches Rasseln, unbestimmtes Athmen neben Consonanz. Den 4. Juli war Morgens die Remission bedeuter (Tp. 38,1°), Abends die Exacerbation geringer (39,1°). Die Sputa enthalten neben den oben genannten Elementen noch Fettkörnchenconglomerate, nirgends Lungenfragmente. Emuls. chinat. ʒj — ʒvj. Den 5. hielt die Remission auch noch Abends an, Stuhlgang normal. Der Kranke fühlt sich sehr schwach, Abends stellen sich wieder Exacerbationen ein. Befund der Lungen und Sputa wie oben.

Vom 13. an wieder abendliche Remission (P. 96, Tp. 38,6° C.). Unter der rechten Clavicula vesiculäres Athmen, in der rechten Seitenwand Dämpfung und entsprechend metallisches, bronchiales Athmen ohne Rasseln. Sputa purulent. Ol. jecor. asell. ʒj pro die. Am 15. fanden sich im Sputum etwa hanfkorn- und hirsekorngrosse Fetzen mit schwarzem Punkt: reichliches schwarzes Pigment und zahlreiche feine elastische Fasern. Inhalat. ol. terebinth, 3 mal täglich 15 Minuten lang.

Am 17. in der Frühe ein Schüttelfrost. In der Gegend der rechten

Digitized by Google

Brustwarze ist das bronchiale Athmen mit deutlichem amphorischem Charakter hörbar. In den nächsten Tagen war der Kr. fieberfrei. Die Menge der Sputa nimmt ab; sind geruchlos; wegen Stuhlverstopfung Pillen aus Rheum; am 30. werden die Inhalationen ausgesetzt, nur Ol. jecor. Am 7. August waren keine Parenchymfetzen in den wenigen Sputis zu finden. Die Besserung ging rasch vor sich.

In den letzten Tagen des Nov. traten plötzlich heftige allgemeine Erscheinungen mit Brustbeklemmung und starkem Kopfschmerz ein. Calomel und Digit. aa grj 2stündl.; am 1. Dez. wurde das Infus. fol. Digit. ʒβ—ʒiv verordnet. P. 104. Tp. 40,2. Die Untersuchung der Lungen ergab dasselbe wie früher, daneben hinten rechts Schnurren und Rasselgeräusche; wenig Husten; sputa crocea; rechtseitiges Stechen, flüssige Stühle. Am 5. Dez. trat etwas Stertor ein, Collapsus faciei, die Dämpfung hinten rechts und abwärts wird intensiver. Digitalis; Plumbum aceticum und Vesicans ad pectus. Am 7. Dez. trat Morgens vollkommene Remission ein, die Diarrhöe ist geringer; die Extremitäten sind kühl. Emuls. nitrosa. Vom 9. an beginnt die Resorption, die Dämpfung nimmt ab, Resolutionsgeräusche. Appetit wenig. Sol. Natr. bicarb. ʒij — ʒvj. Am 15. linkseitiges Stechen. Cuc. cr. vj. Solut. natr. nitr, ʒij—ʒvj. Am 16. Stechen im Zunehmen, pleuritisches Exsudat, Orthopnöe. Calomel und Digit. aa grj. Katapl. und Oeleinreibungen. Am 18. Stechen gleich. Extr. Opii. Am 25. trat der Tod ein.

Leichenbefund. Im Herzbeutel einige Unzen Serum mit Faserstoffflocken; Herz und die innere Pericardialfläche mit einer dünnen, sehr derben, rauhen Faserstoffschichte belegt. — Die linke Lunge allseitig fest verwachsen. Der Mittellappen der rechten ebenfalls sehr fest verwachsen und in ihrem Innern eine grössere und kleinere, mit einander communicirende Höhle, die Innenwand mit einer Bindegewebsmembran ausgekleidet, das umgebende Parenchym indurirt, schiefergrau.

Abscesse der Lungen bilden sich sowohl bei akuten wie subakuten Entzündungen derselben. — Bei einer akuten Pneumonie wird Verdacht auf einen Abscess erregt, wenn die Resorption des durch die Entzündung gesetzten Exsudats eine langsame ist und das Fieber, wenn auch mitunter nur geringfügig, doch länger als gewöhnlich fortdauert. Von praktischem Werth ist die Thatsache, dass bei grossen vorhandenen Eiterhöhlen, die mit der Trachea communiciren, das Fieber ganz fehlen kann.

Die Sputa bei Lungenabscessen gleichen ganz dem Bindegewebseiter, führen nur wenig Schleim, haben einen fad-n Eitergeruch, sind durch makroskopische Lungenparenchymsfetzen von zottigem Aussehen und schwarzgefleckter Farbe charakterisirt. Bei Gangraena pulmonum haben wir den fötiden Geruch, keine makroskopischen Parenchymsfetzen. Bei Tuberkulose nie makroskopische Parenchymsfetzen. Bei geringem Fieber gibt Prof. Tr. mit Erfolg Leberthran neben China und entsprechender Diät. Bei copiösem Auswurf und ge-

Digitized by Google

ringem Fieber Terpentininhalationen. Bei stärkerem Fieber Chamillen-inhalationen und bei sehr übelriechenden Sputis Chlorinhalationen. (D. Kl. 1859. 46—52. 1860. 2. 3). (Brattler.)

224. 7 Fälle von Empyem, von J. Smyly, Chirurg am Meath-Spital in Dublin.

Smyly theilt sieben Fälle von Empyem mit Thoracentese mit, welche diese Operation in einem sehr günstigen Licht erscheinen lassen.

I. Empyema nach Masern. Thoracentese, Genesung. Der Kranke stirbt an Hydrocephalus.

Ein 7jähriger Knabe hatte im April 1848 die Masern und bekam in der Reconvalescenz eine Pleuro-Pneumonie. Im September wiederholte Blasenzüge und Merkur. Am 6. Oktober mass die rechte Seite 2 Zoll mehr im Umfang als die linke; ebenda gedämpfter Schall, bronchiale Respiration, die Interkostalräume erweitert. Die Leber herabgedrängt, kein Oedem. Ein zwischen der vierten und fünften Rippe eingeführter Trokar, obwohl er tief eingestossen wurde, entleerte keinen Eiter. Die Wunde wurde wieder geschlossen. Am 9. Oktober wurde eine neue Punktion an einem andern Orte gemacht, um Adhäsionen zu vermeiden. Bei dieser Gelegenheit wurden zwei Quart Flüssigkeit entleert. Das Kind befand sich wohl. Am 24. Dezember war es ganz wieder hergestellt, und hatte wieder zugenommen.

Am 21. Januar 1849 erlag es einem akuten Hydrocephalus.

II. Empyema, Thoracentese. Vollkommene Wiederherstellung.

Ein 17jähriger Jüngling war vor 8 Wochen an linkseitiger Pleuritis erkrankt. Das Herz nach rechts verschoben. Die linke Seite bietet zwei Geschwülste dar, eine nahe am Sternum zwischen der zweiten und dritten Rippe, die andere unter der Warze. Die untere Geschwulst wurde mit der Lanzette geöffnet, und 1 Quart Eiter entleert. Am 28. Tage, wo noch die Fistel bestand, war der Patient soweit wieder hergestellt, dass er herumgehen konnte. Am 41. Tage wurde er als geheilt entlassen.

III. Fünfmonatlicher Hydrothorax durch Thoracentese erfolgreich behandelt.

Ein 27jähriger Landmann hatte einen Anfall von linkseitiger Pleuresie. Blutentziehung, Merkur, Blasenzug hatten keinen Erfolg. Die linke Seite misst einen Zoll mehr in ihrem Umfang, das Herz nach rechts dislocirt, kein Oedem der Haut, keine Hervorwölbung der Interkostalräume. — Nach fünfmonatlichem Bestehen des Brustleidens wurde die Punktion am 11. Mai 1844 mit einem Hydroceletrokar zwischen der 7. und 8. Rippe gemacht und 16 Unzen einer grünlichen hellen Flüssigkeit flossen aus. Etwas Luft trat ein und die Flüssigkeit hörte auf zu fliessen. Die Röhre wurde entfernt, und

Digitized by Google

die Wunde mit Heftpflaster einfach verbunden. — Am 3. Juni. Grosse Erleichterung nach der Operation; keine fieberhafte Aufregung; die linke Seite ist tympanitisch. Am 21. Wiederholung der Operation, da sich der Thoraxraum wieder gefüllt hatte. Bei dieser Gelegenheit wurde eine Kautschukflasche mit Hahn gebraucht, um das Fluidum aufzusaugen und den Eintritt der Luft in den Brustraum zu verhindern. Sieben Maass Flüssigkeit wurden auf diese Weise entleert. Am folgenden Tag fühlte Patient sich schwach und klagte über Schmerz in der linken Seite. Am 12. Juli war alle Flüssigkeit resorbirt, die sich noch am 24. Juni bei der Succussion bemerklich gemacht hatte.

IV. Empyem mit Phthisis. Operation mit Erleichterung.

Ein 18 jähriges Mädchen litt seit einem Jahr an Symptomen von Lungenschwindsucht. Am 10. April trat Erbrechen und Durchfall ein und der untersuchende Arzt fand eine linkseitige Pleuritis. Am 11. Mai hatte die Flüssigkeitsmenge sich vermehrt, das Athmen war schwierig und kurz. Patientin kann blos auf der linken Seite liegen. Das Herz ist unter die Mitte der linken Clavicula gedrängt; die linke Seite misst 2 Zoll mehr im Umfang, die Zwischenrippenräume sind nicht hervorgewölbt und kein Oedem der Thoraxwand vorhanden. Die Punktion wurde zwischen der 5. und 6. Rippe mit einem Trokar ohne vorherige Incision gemacht und 5 und eine halbe Maass Eiter entfernt. Die Kranke ertrug die Operation gut. Nach 14 Tagen hatte sich der Brustraum wieder ganz gefüllt. Die Kranke warf nun Eiter aus und die linke Seite wurde tympanitisch. Das Befinden wurde immer schlechter und am 14. Juni starb das Mädchen.

V. Empyem nach Scharlach. Operation. Genesung.

Ein $3^1/_2$ jähriger Knabe, der vier Monate vorher Scharlach gehabt hatte, seit der Zeit an Husten und geschwollenen Mandeln litt, hatte rechtseitige Pleuritis. Blasenzug, Brechweinstein, Calomel, Jod hatten keine Wirkung hervorgebracht, im Gegentheil wurde der Patient immer schwächer und magerte bedeutend ab. Die rechte Seite ist schmerzhaft, ödematös, und weiter als die linke. Am 19. November 1842 wurde die Punktion mit einer Weiss'schen gefurchten Nadel gemacht und da sich Eiter zeigte, wurde die Oeffnung mit einem Bisturi erweitert. Nachdem sich 7 oder 8 Unzen Eiter entleert hatten, wurde die Wunde einfach mit Charpie geschlossen. Das Kind fühlte sich erleichtert. 2 Tage später wurden 2 Unzen Eiter entleert. Das Kind besserte sich zusehends und verliess das Spital geheilt.

VI. Empyem in einem herabgekommenen Subjekt, Thoracentese mit Erleichterung.

Ein 34 jähriger Arbeiter, der seit lange an Harnröhrenstriktur mit Perinealfisteln gelitten, wurde am 24. Dezember von einer rechtseitigen Pleuropneumonie ergriffen. Blasenzug und Merkur. Am 10. Februar ergab eine Explorativpunktion keine Flüssigkeit. Am 24. Februar zeigt sich eine fluktuirende Geschwulst unter der rechten Brustwarze, ein Trokar, dessen Canüle mit einer Klappe versehen war, wurde eingeführt und 2 Maas Eiter entfernt,

Digitized by Google

ohne dass Luft in den Brustraum treten konnte. Am 9. März. Seitdem ist zweimal die Punktion wiederholt worden, und jedes Mal zur Erleichterung des Kranken. Jetzt wirft er indess Eiter aus. Da er selbst sein Schlechterwerden fühlt, verlässt er das Spital und stirbt wenige Tage später.

VII. Empyem, Thoracentese, Genesung.

Ein $5^1/_2$jähriges Mädchen litt seit 14 Tagen an einem gastrischen Fieber, zu dem sich rechtseitige Pleuritis gesellte. Nach etwa 5tägigem Bestehen derselben wurden der Husten und die Dyspnoe so heftig, dass man die Operationen mit einem dünnen Exploralivtrokar am 22. September zwischen der 5. und 6. Rippe machte, wobei eine Maas Eiter entfernt wurde. Grosse Erleichterung. Doch war noch Kurzathmigkeit, Schnelligkeit des Pulses und Schweiss vorhanden. Am 1. October wurde ein Empyema, das sich an der Einstichstelle gebildet hatte, geöffnet und 2 Unzen dicken Eiters entleert. Um Verklebung der Wundränder zu verhüten wurden sie mit Höllenstein geätzt. Aus der Fistel kommt reichlich Eiter. 30. November. Das Kind, das seinen Auswurf zu verschlucken gewohnt war, bricht jetzt diesen und besteht derselbe aus reinem Eiter. Athmen gut. Athmengeräusch wieder in der rechten Lunge hörbar. Perkussion voll. Im März 1859. Die Fistel klieb offen, manchmal entleert eich noch Eiter. Das Kind gewinnt seine Stärke wieder.

Den 16. Mai. Das Kind sieht noch leidend aus und lässt fürchten, dass sich Lungentuberkulose bilde. Rechts unten hinten leerer Schall, der obere Theil des Thorax ist eingezogen. Appetit gut. (The Dublin Quarterly Journal. August 1859.). (Martius.)

225. **Aneurysma des linken Herzens als Folgezustand eines Aneurysma des rechten Herzens,** von Prof. Forget.

Der gewöhnliche ätiologische Zusammenhang ist der, dass das Aneurysma des linken Herzens ein solches auf der rechten Herzhälfte nach sich zieht, sei es nun dass zu ersterer eine Veränderung der Mitral- oder Semilunarklappen den Anstoss gegeben hat, oder dass die Erweiterung des linken Herzens ohne Klappenleiden vorkommt. Man nimmt dann an, dass das Hinderniss in einem vom Circulationsherde entfernten Punkte existirt (Traube's Theorie über den Zusammenhang zwischen Herz- und Nierenleiden Ref.), oder sucht die Sache durch eine Innervationsstörung zu erklären. Wenn das Hinderniss in der Lungencirculation liegt, so kann das Herz ebenfalls secundär ergriffen werden, aber dann nur die rechte Hälfte. Im Gegensatze zum gewöhnlichen pathogenetischen Zusammenhang hat Verf. 2 Fälle beobachtet, in welchen die Hypertrophie des rechten Herzens der des linken vorausging.

1) Ein Mann von c. 60 Jahren, von kräftiger Constitution tritt Anfangs Juni 1859 in die Klinik mit Dyspnoe und Anasarca. Er hustet schon

Digitized by Google

lange mit Auswurf, leidet seit mehreren Monaten an Dyspnoe und asthmatischen Anfällen und seit mehreren Wochen an Anasarca. Gelenkrheumatismus war nie vorhanden gewesen. Status praesens. Allgemeine Infiltration, besonders der untern Extremitäten und Genitalien, Cyanose der Lippen, Orthopnoe, Schleimrasseln und Pfeifen in beiden Lungen, heller Ton, schleimige, puriforme Sputa. Puls 90, klein, regelmässig. Keine Präcordialwölbung, Herzchoc regelmässig, keine Pseudogeräusche. Halsvenen erweitert, doppelte Venenpulsation (respiratorische und cardiale). Sparsamer, dunkler Urin, ohne Eiweiss. Diagnose: Insufficienz der Tricuspidalklappe (wegen der Venenpulsation) und consecutive Erweiterung des rechten Herzens. Diese Diagnose stimmt überein mit der vom Verf. bereits vor 15—20 Jahren aufgestellten, zuerst angefochtenen, jetzt theilweise von der Pariser Schule anerkannten Theorie, dass bei Insufficienz des rechten Ostium venosum kein Pseudogeräusch zu hören sei. Es trat Decubitus hinzu und Gangrän der Genitalien, und nach 3 Wochen der Tod.

Sectionsbefund. Grosses, allgemein entwickeltes Herz (Cor bovinum). Beträchtliche Erweiterung des rechten Herzens ohne beträchtliche Dickenzunahme. Erweiterung (Insufficienz), doch keine Texturveränderung des rechten Ostium venosum. Beträchtliche excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels. Die Wände sind 2 Cent. dick und die Höhle an der Basis 6—7 Cent. weit. Semilunar- und Mitralklappen normal. Oedem, Emphysem der Lungen, allgemeine chronische Bronchitis, allgemeine Infiltration der Hautdecken.

Ein umgekehrter ätiologischer Zusammenhang, als wie ihn Verf. für diesen Fall aufgestellt, kann nicht wohl angenommen werden; dagegen spricht der Verlauf der Krankheit, und der Umstand, dass eine mässige Hypertrophie des linken Herzens ohne Klappenfehler wohl keine so bedeutende venöse Stase, wie sie hier beobachtet wurde, mit sich führen kann.

2) Ein Mann von 32 Jahren, von guter Constitution, tritt im November 1858 in die Klinik. Er hustet schon lange, seit einigen Tagen ist bedeutende Dyspnoe hinzugetreten. Status praesens: Husten, schleimiger, puriformer Auswurf, zerstreutes Schleimrasseln und Pfeifen, Percussionston fast normal. Keine Hämoptoe; Rheumatismus war nie vorhanden gewesen. Herz, wie alle übrigen Organe normal, keine Infiltration noch Cyanose: Man diagnosticirt eine Verengerung der Bronchien.

Status im April 1859: Ausser den oben angegebenen Erscheinungen enorme Erweiterung der Halsvenen, doppelte Venenpulsation, Lippen cyanotisch, Clavicularräume verstrichen, beginnendes Oedem der Füsse, besonders Abends auftretend. Nichts Anomales von Seite des Herzens. Diagnose: Chronische Bronchitis, Emphysem, consecutive Erweiterung des rechten Herzens. — Im Mai traten während asthmatischer Erscheinungen Variolen auf, die Dyspnoe dauert im mässigen Grade fort; die Variolen machen ihre Stadien durch, verlaufen mässig, lassen Narben zurück. Ende Mai war das Exanthem überstanden, die Dyspnoe dauert fort, Ende Juni tritt Oedem der untern Extremitäten auf, Cyanose, Venenpulsation und Dyspnoe nehmen zu. Leichte Veränderung der Herztöne, wovon der erste etwas rauher, der zweite etwas dumpfer war; kein Pseudogeräusch. Diagnose wie oben. — Gangrän des Präputiums, Zunahme des Anasarca, Tod Anfangs Juli.

Digitized by Google

Sectionsbefund: Lungen emphysematös, ödematös, allgemeine chronische Bronchitis. Keine merkliche Verengerung der grössern Bronchialverzweigungen: Beträchtlicher Erguss im Herzbeutel, bedeutende Vergrösserung des Herzens; die rechte Herzhälfte enorm erweitert und merklich hypertrophirt, Insufficienz des rechten Ostium venosum ohne organische Klappenveränderung. Beträchtliche Erweiterung und leichte Hypertrophie des linken Ventrikels. Mitral- und Aortenklappen normal.

In beiden Fällen bemerkte Verf. eine Consistenzzunahme, eine ungewöhnliche, fast lederartige Härte der Ventrikelwände, besonders linkerseits, woraus er in semiologischer Beziehung die geringe Contractionskraft des secundär hypertrophirten Herzens herleitet. Der ätiologische Zusammenhang der übrigen Erscheinungen ist folgender. Zuerst Lungenleiden, dann Erweiterung des rechten Herzens, bis in das Capillargebiet sich erstreckende venöse Stase, Infiltration und Cyanose. Die Infiltration und die Venenüberfüllung bilden ein Hinderniss für die arterielle Circulation, und der vermehrte Widerstand bedingt eine vermehrte Thätigkeit des linken Ventrikels, daher er excentrisch hypertrophirt.

Resumé: Ebenso wie die Erweiterung des linken Herzens durch die Störung des Lungenkreislaufs die des rechten Herzens zur Folge haben kann, so kann auch umgekehrt in Folge von Stockungen im Capillarsystem eine Erweiterung des linken Herzens nach sich ziehen. (L'Union méd. 1859, 101.). (Ullmann.)

226. **Aneurysma der Aorta abdominalis**, von L. Solly.

Am 16. October 1855 wurde Verf. zu Kapitän W. geholt. Derselbe war 30 Jahre alt, von guter und kräftiger Constitution, aber im Augenblicke war sein Gesicht blass und abgemagert und er krümmte sich vor Schmerz. Letzteren klagte er in der epigastrischen Gegend, er nahm nicht viel zu bei Druck, aber er konnte sich nicht ganz horizontal auf den Rücken legen, ohne den Schmerz zu vermehren. Die Gedärme waren geschrumpft und die Stühle gingen nur in kleinen Massen ab. Vor 4 Jahren verspürte er zum ersten Male nach einem stürmischen Ritt Schmerz im Unterleibe, und zwar an derselben Stelle.

Abends steigerte sich der Schmerz und später klagte der Kranke auch über Schmerzen im Rücken, sowie jetzt auch die Anfälle häufiger wurden. Auf einer Reise nach Irland trat häufig Uebelkeit, von Zeit zu Zeit Erbrechen und Magenschmerzen sowohl nach dem Genusse flüssiger als fester Speisen ein.

Am 19. October fand Verf. eine sehr deutlich pulsirende Geschwulst im Unterleibe etwas oberhalb des Nabels und nahe an der Theilungsstelle der Aorta. Die Pulsation war nicht nur vorne, sondern auch an den seitlichen Parthien fühlbar; wenn man aufmerksam auscultirte, so nahm man mit oder ohne Stethoscop ein deutliches Blasen wahr. Verf. diagnosticirte ein Aneurysma abdominis, Watson war derselben Ansicht, ebenso einige später

Digitized by Google

consultirte Aerzte während andere, darunter berühmte Chirurgen und Aerzte, ein solches in Abrede stellten und verschiedene andere Zustände diagnosticirten.

Am 7. November fand Verf. den Patienten sehr leidend, der Schmerz war im Rücken lebhafter als im Unterleib (Chloroform, Vesicantien und endermatische Anwendung des Morphium).

Auf die Anwendung des Chloroform trat eine, jedoch nur sehr momentane Besserung ein. — 19. November. Bedeutende und constante Schmerzen, die Gesichtszüge sind verändert und eine beträchtliche Schwäche vorhanden. Kein Appetit.

20. November. Verf. glaubte eine leichte Pulsation an der Einmündung der Saphena zu fühlen. In den artt. iliac. und femor. sinistr. ist die Pulsation deutlich, obgleich schwach, im Allgemeinen war der Puls schwach. Die Schmerzen haben abgenommen.

29. November Besserung. Der Schmerz hat bedeutend abgenommen, das Auge ist nicht mehr so hohl, der Kranke nimmt etwas Nahrung zu sich, das Aneurysma ist weniger entwickelt und die Pulsschläge weniger deutlich, man nimmt kein Geräusch wahr.

12. December: Beträchtliche Besserung, der Kranke nimmt an Beleibtheit zu, kein Schmerz, guter Schlaf ohne Morphium, aber Opiuminjectionen werden jede Nacht fortgesetzt. Der Puls ist stärker und ein schwaches Geräusch im Aneurysma wahrzunehmen. Geschwulst und locale Pulsation nahmen immer mehr zu, das Geräusch war in immer grösserem Umfange zu hören. Er machte später eine Reise nach Dover, von welcher er am 5. September 1856 zurückkehrte. Er war damals frei von Schmerz, Puls 86, nicht sehr gross, die Form der Geschwulst ist weniger ausgesprochen und das Blasen weniger deutlich. Von da an sah Verf. den Kranken nicht mehr. Es scheint ihm eine Zeit lang besser gegangen zu sein; denn er consultirte mittlerweile drei Chirurgen Dublins, darunter den verstorbenen Philipp Crampton, welche alle erklärten, dass kein Aneurysma vorhanden sei. Am 8. August 1859 fiel er in Cowes plötzlich um und war todt.

Dr. Hoffmeister, der die Section machte, fand ein Aneurysma der Aorta abdominalis, unmittelbar über ihrer Theilungsstelle, das ungefähr 4″ lang und 3″ breit war. Die Ruptur war durch eine enge Oeffnung an der hintern Wand des aneurysmatischen Sackes oberhalb des Ursprungs der art. iliac. sinistra erfolgt. Die Wände des Aneurysmas waren an der untern Parthie von fibrinösen und kalkigen Ablagerungen bedeckt. Das peritonäale Zellgewebe war von coagulirtem Blut in einer sehr grossen Ausdehnung infiltrirt, die Wirbelsäule war nicht verändert. Kapitän W. hat demnach mit diesem Leiden mehrere Jahre gelebt. (Presse médec. Belge 1860, 4.).

(Ullmann.)

227. **Ueber chronische Peritonitis.** Aus der medicinischen Klinik des Prof. Oppolzer.

Chronische Peritonitis ist ein fortschreitender Prozess (im Gegensatze zum Exsudatum post Peritonitidem), wobei mehr oder weniger Flüssigkeit in der Bauchhöhle gefunden wird, das Abdomen in

Digitized by Google

verschiedenen Stellen schmerzhaft ist, geringes Fieber mit stärkern Exacerbationen vorhanden ist oder zeitweise eintritt.

Die Produkte einer akuten Peritonitis können die chronische unterhalten. Derartige Ursachen sind freie und abgekapselte Exsudate, eingedickte und abgesackte Abscesse. Ist der Eiter frei in der Bauchhöhle, so gehen die Kranken hektisch, d. i. an einer chronischen Pyämie zu Grunde. Die Punktion blieb in solchen Fällen ohne Erfolg; Naturheilung erfolgte durch Entleerung des Eiters in das Rectum, die Vagina, den Uterus, den Darm, die Blase etc.

Tuberculose des Peritoneums oder der Nachbarorgane veranlassen die chronische Peritonitis — Peritonitis tuberculosa. Sind der Untersuchung zugänglichere Organe z. B. Lungen, Lymphdrüsen zuerst befallen, so ist die Diagnose gesichert, allein sie ist durchaus nicht in Abrede zu stellen, wenn obige Organe frei sind, da Tuberculose primär auf der Darmserosa, bei Kindern häufiger in den messeraischen Drüsen, dem Darm vorkommt. Vorläufer sind gewöhnlich Anomalien im Stuhl. Die Kranken leiden viel an Verstopfung, verlangen nur Purgirmittel und endlich stellt sich Diarrhoe ein als Zeichen von Tuberkelinfiltration der Darmdrüsen mit Katarrh der Schleimhaut.

In diesen Fällen folgen Remissionen auf neue Nachschübe, Verwachsungen, Knickungen, Einschnürungen mit ihren Folgen. Auch die Tuberkulose der Genitalien kann Peritonitis tuberculosa veranlassen. Tuberkulose Infiltration des Nebenhodens lässt bei vorhandenem Blut und Eiter im Urin auf tuberkulöse Entartung der Nieren schliessen.

Bei Frauen geht sie vom Uterus oder den Tuben aus, von den Ovarien ebenso selten wie vom Hoden, die meist den Sitz für Krebs abgeben. Hiebei ist der Uterus von einer käsigen Masse infiltrirt, das Bindegewebe hypertropisch. Chlorotische Mädchen leiden oft an profusen Utrorrhagien, welchen eine solche Veränderung des Uterus zu Grunde liegt, und oft sekundär gehen sie an einer rapid verlaufenden Lungentuberkulose zu Grunde. Anfangs tritt einfache Leucorrhoe ein, dann Blutungen und zuletzt purulenter Schleim, analoges Verhalten wie bei den Lungen.

Eine dritte Ursache der chronischen Peritonitis ist der Krebs des Bauchfells, der gewöhnlich erst sekundär von Nachbar- oder auch entfernten Organen sich hier entwickelt. In der Regel kommt diese sog. krebsige Entzündung im vorgerückten Alter vor.

Eine andere Form der chronischen Peritonitis tritt auf in Folge von Entzündung des subserösen, subperitonealen Bindegewebes, welche besonders wichtig ist, da sie durch Ver-

Digitized by Google

dickung, Schwielenbindung des Bindegewebes mit Schrumpfung zu so vielen organischen und funktionellen Störungen der Unterleibsorgane Veranlassung gibt. In den Platten des Mesenteriums veranlasst sie eine Verdickung und Verkürzung derselben, deren Venen werden comprimirt, die Darmschlingen an der Wirbelsäule festgehalten, es entsteht Ascites, wobei als charakteristisches Zeichen nirgends Darmton zu finden ist. Im Bindegewebe des queren Darms zur Glisson'schen Kapsel hat sie Compression der vena port. und des duct. choledoch. zur Folge und dadurch Icterus. In der Platte der Flex. sigmoid. kann sie durch Verkürzung Druck des untern auf das obere Darmstück bewirken, Obstipation, Ileus. Ebenso können Strikturen am Colon, am Rectum, am Ureter entstehen, die vv. iliacae etc. eingeschnürt werden. Auch die Blase kann dadurch verkleinert werden, daher häufiges Harnen die Folge sein. Durch Compression der vv. messeraicae kommt es zu chronischen Darmkatarrhen, Diarrhoen, der v. mess. inf. zu Hämorrhoidalknoten. Durch eine solche Entzündung der Kapseln der Nieren, Leber können Verkleinerungen dieser Organe herbeigeführt werden. Ausserdem kann sie ihren Ausgang in Abscessbildung nehmen. (Allg. Wiener med. Zeitschr. Nr. 1. 1860.). (Brattler.)

228. **Morbus Brigthii.** Aus Oppolzer's Klinik.

Nur wo im Harne grössere Mengen Exsudatcylinder vorhanden sind, ist die Diagnose eines Morbus Brigthii gerechtfertigt, und durch den Umstand, dass diese Erkrankung den bisherigen Erfahrungen gemäss sich nie auf eine Niere beschränkt, wie etwa in vielen Fällen die Nephritis, muss nothwendiger Weise die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Brigth'sche Niere keine Localaffektion sei, sondern mit einem Allgemeinleiden des Organismus im innigen Connexe stehe.

Der Beginn der Brigth'schen Niere entzieht sich meist der Beobachtung, oder sie tritt sehr oft unter den Erscheinungen eines rheumatischen und katarrhalischen Fiebers auf, ebenso äussert sich oft rasch eine normale Thätigkeit des Nervensystems, und Prof. Oppolzer sah Fälle, wo zeitlich im Verlauf der Brigth'schen Niere eine Supraorbitalneuralgie, Convulsionen, Sopor, Eclampsie, Amaurose, Asthma, Herzpalpitation, Stenocardie u. s. w. auftraten. Das Interesse des Kranken erfordert daher bei jeder akuten Erkrankung die Beschaffenheit des Harns genau zu untersuchen.

Dass die ausgeschiedene fibrinartige Substanz nicht immer schon in den Bellinischen Röhrchen in der Weise zur Coagulation kommt, dass sie die Form derselben annimmt, beweist deutlich ein Fall:

Digitized by Google

Bei einem 14jährigen Knaben, der einige Tage vor seiner Aufnahme hydropisch wurde, wurden im normal gefärbten Harn weissliche Klümpchen bis zur Grösse eines Hirsekorns und darüber beobachtet. Diese gaben sich unter dem Mikroskop als amorphe Faserstoffmembranen zu erkennen, welche ein runzeliges und zartfaseriges Ansehen darboten, in den Falten waren hie und da Trippelphosphatkrystalle eingelagert. Auf dem Filtrum gesammelt, mit Kalilauge gekocht und dann mit Acid. acetic. versetzt, entwickelte sich aus der Lösung dieser Klümpchen Hydrothiongas.

Es war also kein Zweifel, dass diese Klümpchen aus Proteinsubstanz bestanden, welche nicht in den Bellinischen Röhrchen, sondern in den Kelchen oder Nierenbecken zur Coagulation kam. Durch ein solches Verhalten des ausgeschiedenen Faserstoffs erwächst ungleich weniger Nachtheil für die Bellinischen Röhrchen, als wenn die Coagulation in denselben stattfindet, wo die Exsudatcylinder durch den nachrückenden Urin fortbewegt das Epithel der Harnkanälchen mit sich fortreissen. Es zeigte sich auch bei dem Kranken, während der Harn die obigen Eigenschaften behielt, eine stetige Abnahme des Hydrops durch 14 Tage, nach welchen diese Klümpchen sich verloren und Exsudatcylinder in Harn auftraten, worauf der Hydrops wieder zunahm.

Unter den beim Morb. Brigth. vorkommenden serösen Ausscheidungen haben die in das Parenchym des Gehirns stattfindenden Ergüsse eine höhere Bedeutung; obwohl über die feinen Veränderungen im Gehirn noch nicht aufgeklärt, lässt sich doch aus den bedeutenden Functionsstörungen, welche dieselben hervorbringen, auf eine hochgradige Texturveränderung, wahrscheinlich auf Auseinanderdrängung der zusammenhängenden Bestandtheile durch das zwischen ihnen eingelagerte Serum schliessen. Eine nicht mindere Wichtigkeit erlangt das beim Morb. Brigth. wohl seltner auftretende Glottisödem.

Ein merkwürdiger Fall von Glottisödem mit Morb. Brigth. und des therapeutischen Erfolges wegen von so hohem Interesse wurde bei einem 33jährigen Mann beobachtet, der mit einem durch Intermittens acquirirten Milz- und Lebertumor und einem Icterus geringeren Grades aufgenommen wurde. Nach 3 wöchentlichen Verweilen auf der Klinik traten nach vorausgegangenen Schlingbeschwerden, plötzlich die Erscheinungen einer Laryngitis und Epiglottitis auf; mit dem eingeführten Finger fühlte man die Schleimhaut der Epiglottis sowohl, wie der Giesskannenknorpel gewulstet, verdickt. Dabei zeigten sich die Erscheinungen der ausgesprochensten Larynxstenose, als lautes Laryngealathmen und ungeheure Dyspnoe, so dass man jeden Augenblick auf die Vornahme der Tracheotomie gefasst war. Bald darauf zeigten sich grosse Eiweissausscheidungen im Harne, nebst Blut- und Exsudatcylindern in grosser Quantität. 10 Stück Blutegel auf die Laryngealgegend applicirt, innerlich die Belladonna, vermochten nichts gegen die durch 2 Tage in gleichem Grade dauernde Athemnoth auszurichten. Hingegen nach Anwendung von kalten

Digitized by Google

Umschlägen auf den Kehlkopf nahm die Schwellung der Schleimhaut der Art ab, dass nach einigen Stunden ruhiger Athem eintrat.

Prof. Oppolzer theilt die Ansicht von Frerichs, dass die Urämie durch Zersetzung des in Blut angehäuften Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak in einer grossen Zahl von Fällen bedingt sei, dass aber auch in einer grossen Anzahl von Fällen die urämischen Erscheinungen mit einer serösen Infiltration des Gehirns und seiner Häute zusammenhänge.

Die Urämie tritt beim akuten Morbus Brigthii gewöhnlich plötzlich mit einem eclampsirten Anfalle auf, während bei der chronischen Form sehr oft alkalisches Erbrechen, Kopfschmerz, Betäubung vorausgeht.

Die Exsudationsprozesse, welche die Brigth'sche Niere complciren, sind sehr mannigfach. Am häufigsten sind die Complicationen mit Pneumonie, Pericarditis, seltner Peritonitis, und noch seltner Meningitis.

Therapie. Beim fieberhaften akuten Morb. Brigth. ist vor Allem das Fieber zu berücksichtigen. Durch Waschungen mit kühlem Essig oder Salzwasser wird die Temperatur des Körpers herabgesetzt, zugleich wird durch eine solche Anregung des peripherischen Nervensystems das unangenehme Gefühl der Mattigkeit und Abgeschlagenheit vermindert, und die Hautsecretion zur stärkern Thätigkeit angeregt. Kalte Umschläge auf den Kopf werden noch zur Verminderung der Temperatur beitragen. Die Diät ist in diesem Zeitraum zu restringiren, hingegen wäre es unzweckmässig, wie von Einigen angegeben wird, dem Kranken die gewünschte Menge des Getränkes zu entziehen, da hier, wie bei fieberhaften Erkrankungen überhaupt, die Restringirung des Getränkes gefährliche Zufälle hervorrufen kann. Complicirt sich der fieberhafte Morb. Brigth. mit Exsudationsprozessen oder eclamptischen Anfällen, so wird dadurch Indication zur Venäsection ge geben. Prof. Oppolzer hat sich bei einer grossen Anzahl von Fällen derartiger Complicationen von dem günstigsten Einfluss der Venäsection auf den Morb. Brigth. überzeugt, indem schon nach sehr kurzer Zeit die Nierensecretion normal wird, der Exsudationsvorgang sistirt und Genesung eintritt. Beim fieberhaften Morb. Brigth. wäre noch der durch die Spannung der Nierenkapsel bedingte Lumbalschmerz zu erwähnen, der in der Regel nach der Application von Blutegeln oder Schröpfköpfen schwindet.

Eine andere Behandlungsweise erfordern die häufiger vorkommenden Fälle von fieberlosem akutem Morb. Brigth. Die günstigste Einwirkung auf den Krankheitsprozess selbst zeigen Ableitungen auf die

Digitized by Google

Haut, indem die Haut zum Theil die Thätigkeit der Niere übernimmt; man wird die Hautsecretion ausser durch Bettwärme mit Theeaufgüssen mit geringer Beisetzung von Spirit. Minderer. anregen. Ebenso üben laue Bäder, denen man etwas Kali oder Seife beimengt und Dampfbäder günstigen Einfluss auf die Hauttranspiration. Man kann auch Tart. stib. und Dowerpulver verabreichen. Was den Hydrops betrifft, so genügt es bei mässigem Hydrops die Hautsecretion auf die eben angedeutete Weise anzuregen.

In manchen Fällen gelingt es, die Entfernung der Flüssigkeiten durch eine stärker angeregte Darmsecretion, in leichteren Fällen durch ein Infus. Sen., bei bedeutendem Hydrops durch die sogenannten Hydragoga, wie Coloquinth $^1/_4$ gr., Gumi gutt. $^1/_2$—1 gr., Elaterium $^1/_2$ gr., Gratiola 1—5 gr. zu bewerkstelligen. Jedoch muss auf die Constitution des Kranken und seines Darmkanals Rücksicht genommen werden. Blieben die angegebenen Methoden erfolglos, oder waren sie contraindicirt, so muss man selbst in jenen Fällen, wo bereits die Gallertcylinder fettig metamorphosirt sind und also ein ungünstiger Ausgang wahrscheinlich bevorsteht, die Harnsecretion anregen. Man ist nicht selten in der Lage die paradoxe Beobachtung zu machen, dass mit der Zunahme der Harnsecretion bei dieser Behandlung der Eiweissgehalt absolut geringer wird. Bei einer andern Reihe von Fällen tritt aber Verschlimmerung ein, indem die Hyperämie der Niere der Art gesteigert wird, dass Hämaturie erfolgt. Diese ungünstige Wendung ist nicht vorherzusehen. Als Diuretica eignen sich am besten die Mittelsalze, Cremor tartari, Kali acetic., Bicarb. Sodae, ferner die Digitalis.

Sind auch diese Mittel fruchtlos, so sucht man die Flüssigkeiten je nach Localität auf mechanische Weise zu entfernen, man macht bei Oedem des subcutanen Bindegewebes feine Einstiche ziemlich von einander entfernt in die Haut. Indication zur Paracentese abdominis ist nur dann vorhanden, wenn die Flüssigkeitsmenge so gross ist, dass bei gleichzeitigem Hydrothorax durch das Hinaufdrängen des Zwerchfells Erstickungsgefahr droht, indem nach dieser Operation bei Morb. Brigth, erfahrungsgemäss in der Mehrzahl der Fälle sich allgemeine Peritonitis entwickelt. Kommt der Hydrops ohne gleichzeitige Vermehrung des Harns ab, schwellen die Jugularvenen, werden die Kranken betrübt, so hat man genügende Anhaltspunkte für die übermässige Ansammlung von Wasser im Blute, und für bevorstehende seröse Durchfeuchtung des Gehirns und seiner Häute, und man wird auf die Gefahr hin, die Anämie zu vermehren, gezwungen sein zur Venäsection, um die Druckverhältnisse im Gefässsystem herabzusetzen. Hat

Digitized by Google

bereits die Fettmetamorphose in der Niere begonnen, so ist im Allgemeinen jede Therapie erfolglos. Doch gibt es Fälle, wo nur ein Theil des Nierenparenchyms von dem Prozesse ergriffen ist, und bei partiellem Schwund der Niere Heilung eintreten kann. Wir müssen daher, trotzdem wir keinen Massstab für die Ausdehnung der Nierenaffection haben, selbst da, wo die Gallertcylinder fettig metamorphosirt sind, auf die Sistirung einer möglicherweise partiellen Affection hinwirken. Man muss hier durch eine nahrhafte aber nicht reizende Diät und durch ein geeignetes tonisches Verfahren eine Restauration des bereits veränderten Blutes zu erzielen beoabachten, um hiedurch vielleicht das Allgemeinleiden zu beseitigen und die Nierenaffection zum Stillstand zu bringen. Eisenpräparate in Verbindung mit bitteren Mitteln, wie Gentiana, Quassia etc. um die Verdauung zu verbessern, leisten Erspriesliches. Adstringentia sind zur Verminderung des Eiweisses im Harn zu versuchen, und ebenso bei Nasenblutungen indicirt. Die metallischen Adstringentia wie der Alaun, das Sacch. Saturni sind wegen ihrer Störung der Verdauung zu meiden, hingegen tanninhaltige Mittel zu empfehlen. Der Liquor ferr. sesquichlorati dürfte in solchen Fällen besonders günstig einwirken, indem er nebst der Wirkung als Eisenpräparat auch adstringirende Eigenschaften hat.

Prof. Oppolzer unterwarf die grössere Anzahl aller beim Morb. Brigth. empfohlenen Mittel, einer genaueren Controle, die zu dem Resultate führte, dass das Sterblichkeitsverhältniss bei allen dasselbe bleibt, und dass die günstigen Erfolge grösstentheils von einem zweckmässigen diätetischen Regimen im akuten Stadium der Brigth'schen Niere abhängen. So verhält es sich auch mit der von Hansen empfohlenen Salpetersäure als Heilmittel des Morb. Brigth., doch so viel ist nach Prof. Oppolzer gewiss, dass in manchen Fällen der Eiweissgehalt sich darauf vermindert. Jod zeigt sich noch und bei syphilitischen Individuen, wo eine mercurielle Behandlung vorausging, von einiger Wirksamkeit. Die Hydropathie dürfte in chronischen Fällen gewagt sein, da sich die Wirkung der Kälte im speciellen Falle nicht vorhinein bestimmen lässt. Die nervösen Erscheinungen behandelt Oppolzer mit Chinin in grösseren Dosen oft mit Erfolg, den Bronchialkatarrh mit Narcoticis und Expectorantiis. Reagirt das Erbrochene sauer, so wendet er kohlensaure Mittel an. Die Behandlung des alkalischen Erbrechens ist im Allgemeinen von geringem Erfolge begleitet, in manchen Fällen sah Prof. Oppolzer von Creosot gr. $^1/_2$—1 Verminderung der Brechanfälle.

Gegen die hartnäckigen katarrhalischen Darmaffectionen muss man frühzeitig einschreiten, um Follicularverschwärung oder lethal

Digitized by Google

endigender Diarrhöe vorzubeugen. Adstringentia wie Tannin in Verbindung mit Opium, der Liquor. ferri Sesquichlorati sind anzuwenden; sowie das Sacch. Saturni. Alaun in Verbindung mit Opium als Clysmata.

Die eclamptischen Anfälle behandelt O. mit kalten Begiessungen und Chloroforminhalationen, die aber nie im Anfall, sondern im Beginn und nie bis zur vollständigen Narcose vorgenommen werden dürfen. (Spitals-Zeitung Nr. 3—7. 1859). (Ott.)

229. **Nierenschrumpfung mit Hypertrophie des linken Ventrikels.** Aus Traube's Klinik, von Munk.

Der Kranke ist 40 Jahr alt, war vor 20 Jahren syphilitisch, allein bis vor einigen Monaten gesund; Erbrechen, Dyspnöe, Frost und Hitze, Oedem der Füsse, meistens dünne Stühle; fahles, kachektisches Aussehen. Braune rundliche Erhabenheiten mit Bläschen oder Pusteln in ihrer Mitte waren über die untere Körperhälfte verbreitet. Die Leber ist vergrössert; Herzdämpfung in grösserem Umfange, der Herzstoss in mehren Interkostalräumen fühlbar, die Lungenbasis rechts comprimirt, leichter Meteorismus. Die Urinmenge ist sehr vermindert, hellgelb, arm an festen Bestandtheilen, geringer Eiweissgehalt, ohne Sediment; sehr sparsame mikroskopische Elemente: Detritus.

Diagnose: Nach dem Befund des Urins kann es eine interstitielle Nephritis oder amyloide Degeneration sein. Jenes Nierenleiden zeigt zweierlei Formen: Bindegewebswucherung zwischen den Tubulis, anfangs mit Hämaturie, oder um die Kapseln der Glomeruli, dann zeigt sich alsbald blassgelber Urin. Bei dieser Form wie bei der amyloiden Degeneration auf ihrer Höhe ist der Urin blassgelb, eiweisshaltig, Menge vermehrt oder normal — erst gegen das Ende des Lebens, wo die Innervation des Herzens nachlässt, kann das Volumen geringer sein — Harnstoff sehr vermindert. Ist aber durch eine der beiden Vorgänge eine Granularatrophie der Nieren eingetreten, dann zeigt der Urin nur sehr spärliche morphitische Erscheinungen, sehr geringen Eiweissgehalt. Daraus ergibt sich, dass hier eine solche Schrumpfung der Nieren vorhanden ist, um so mehr, als der schon seit 5 Monaten bestehende Hydrops eine längere Dauer der Krankheit anzeigt. —

Die Vergrösserung der Herzdämpfung nach oben und links, die Spannung in den Arterien lassen auf eine Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels schliessen. Da keine Klappenfehler vorhanden sind, so lässt die Hypertrophie des linken Ventrikels auf bedeutende Widerstände im Aortensystem schliessen, die in vorliegendem Falle nur in der Schrumpfung der Nieren liegen können.

Das Erbrechen, die Somnolenz hat man zu den sog. urämischen

Digitized by Google

Erscheinungen gezählt. Allein einerseits wurde das Ammoniak noch nicht im Blute nachgewiesen, andererseits führte man durch Einspritzen anderer Substanzen in das Blut, wie kohlensaures und salpetersaures Natron, grössere Harnstoffmengen, dieselben Erscheinungen herbei. Bernard und Barreswill erklären das Erbrechen anders, nach Versuchen mit nephrotomirten Thieren mit Magenfisteln. Der im Blute zurückgehaltene Harnstoff wird von der Magen- und Darmschleimhaut, so lange diese gesund ist, unausgesetzt secernirt und darnach in Form von Ammoniaksalzen ausgeschieden. Diese reizen die Schleimhaut und veranlassen zuletzt einen Katarrh, besonders wenn Diätfehler hinzukommen, es treten Störungen in dieser regelmässigen Absonderung ein, es wird eine grössere Menge Harnstoff im Blute zurückgehalten und in Folge dessen urämische Intoxikation. Die katarrhalisch afficirte Schleimhaut wird durch die ausgeschiedenen Ammoniaksalze noch mehr gereizt, dadurch Erbrechen, durch Einwirkung auf die Nervencentren Neigung zum Schlaf, Zuckungen.

Die Bedingung zur Schrumpfung in diesem Falle zu finden, ist schwierig. Ist sie die Folge einer diffusen Nephritis oder einer amyloiden Degeneration? Letztere entsteht nach Syphilis, Tuberkulosis, scrophulösen Knochenleiden, grossen Abscessen. Patient will vor 20 Jahren syphilitisch gewesen sein, und wenn er auch erst vor einigen Monaten ein Oedem bekam, so ist es doch möglich, dass die amyloide Degeneration latent verlief, zur Schrumpfung führte, in der Herzhypertrophie ihre Compensation fand, die erst durch den vor einigen Monaten eingetretenen Catarrh gestört wurde. Die Compensation kann in zweierlei Weise gestört werden: 1) Der Harnstoff wird durch einen pathologischen Prozess der Schleimhaut des Darmkanals in ungenügender Weise ausgeschieden, dann Tod durch Urämie ohne Hydrops oder 2) Abnahme der Spannung im Aortensystem und Tod durch Lungenödem.

Die Ecthymapusteln sah Traube als ein Ecthyma cachecticum an, weil der Kranke in der ganzen Zwischenzeit keine syphilitischen Erscheinungen mehr zeigte, die Pusteln zahlreich waren, die kupferrothe Farbe fehlte.

Verordnet wurde ein Decoct. Chinae ʒβ—ʒvj mit Liqu. Kali acet. ʒj. Nach 3 Tagen erfolgte der Tod.

Leichenbefund: Beide Ventrikel, besonders der linke, stark erweitert, ihre Wandungen verdickt, die Ränder der Mitralis leicht verdickt, die Aortaklappen sufficient. — Die Oberfläche beider Nieren ist gelappt durch narbige Constriktionen. Mark- und Rindensubstanz geschwunden, namentlich an der rechten, deren Kapsel nur einen ziemlich grossen Fettklumpen ein-

Digitized by Google

hüllt. Die mikroskopische Untersuchung der linken Niere ergibt: Sehr verkleinerte Glomeruli mit sehr dicken Bindegewebskapseln und verengerten Harnkanälchen, hie und da Anhäufungen von Hämatoidinkrystallen; daneben zahlreiche Harnkanälchen mit reichlichen Fetttröpfchen ausgestopft. — Der Magen stark contrahirt, die Schleimhaut an der kleinen Curvatur gerölhet, an der grossen verdickt und schiefrig, ebenso im Duodenum. (Deutsche Klinik 1859. 50). (Brattler.)

230. **Amyloide Degeneration der Nieren nach Tuberculosis.** (Von Demselben).

Der Kranke hat beiderseits oben Cavernen, in den Unterlappen eine starke Bronchitis. In 24 Stunden entleert er 1800 Ctm. Urin, spez. Gew. 1012, der Urin ist eiweisshaltig, fast ohne Sediment, das spärliche Faserstoffcylinder enthielt. Oedem der Füsse, des Scrotums, des Praeputiums und fortschreitend der Lenden, des Gesichtes. Da das Urinlassen sehr schmerzhaft war, wurden an der obern Fläche des Penis 2 Incisionen von $^3/_4$″ Länge gemacht. Schon am folgenden Tage erstreckte sich das Erysipelas von den Incisionen aus über den Penis, wanderte zu den Inguinalgegenden, den Oberschenkel herab zu den Knieen, während um die Incisionen herum Gangrän entstand, die sich auch auf die Inguinalgegenden und die Oberschenkel erstreckte, als nach 7 Tagen der Tod eintrat.

Sektionsbefund: Nieren $4^1/_2$″ lang, 2″ breit, $1^1/_2$″ dick, Kapsel leicht abziehbar, Oberfläche glatt, blassgelb; die Corticalis ebenfalls blassgelb, die Medullarsubstanz blauroth. Mikroskopisch zeigten sich die Epithelien mit Fett gefüllt, die Gefässschlingen der Glomeruli werden durch Jodlösung blauschwarz gefärbt; auch die Tubuli theilweise mit Fett gefüllt, erweitert. Die Kapseln der Glomeruli wie die Wandung der Tubuli nicht verdickt. (Deutsche Klinik 1860. 2). (Brattler.)

231. **Nierenschrumpfung mit Hypertrophie.** (Von Demselben).

Die Herzdämpfung war sehr intensiv und vergrössert, Spitzenstoss sehr kräftig, die Radialarterien von abnormer Spannung, kein Geräusch. Dämpfung rechts hinten in der Höhe der Scapula, leichtes bronchiales Athmen, im Verlauf der Krankheit zunehmend; links geringer, Anasarca der untern Extremitäten. Urinmenge ist 1300 Ccm., blassgelb, ohne jedes Sediment, spez. Gew. 1009, Harnstoff 9,6 gr., eiweisshaltig; auf dem Filtrum bleiben nur sehr wenige Fettkörnchenconglomerate. Erst 4 Tage vor dem Tode sank die Urinmenge auf 400 Ccm., blieb blassgelb, spez. Gew. 1002.

Leichenbefund. Herz gross, besonders der linke Ventrikel, Höhle nicht erweitert, Muskel sehr verdickt; Klappen normal. Der hintere untere Theil des rechten obern und der obere des Unterlappens zeigt pneumonitische Infiltration, links geringer. Die Cortikal- und Medullarsubstanz beider Nieren verkleinert; die Oberfläche der Nieren ist von blassgelblicher Farbe, das Gewebe ist gleichmässig röthlich, hie und da mit grossen gelben Flecken durchsprengt. Mikroskopisch zeigen sich die Glomeruli verkleinert, in ihrem Innern Fetttröpfchen, Kapsel verdickt, geschichtet; Tubuli theils abnorm weit, theils abnorm eng, zuweilen mit Fett gefüllt; das Gewebe zwischen den Tubulis abnorm entwickelt.

Digitized by Google

Traube bemerkte zu beiden letzten Fällen, dass bei der amyloiden Degeneration der Harn bei Eintritt einer fieberhaften Krankheit spärlicher, dunkel und spezifisch schwerer wird, bei der Schrumpfung dagegen blassgelb bleibt. Bei jeder Tuberculosis mit Albuminurie und Hydrops findet sich amyloide Degeneration der Nieren. (Deutsche Klinik 1860. Nr. 2).

(Brattler.)

282. **Ueber die diätetische Behandlung des Diabetes**, von Bouchardat, Prof. der Hygiene an der med. Fakultät in Paris.

Seit mehr als 20 Jahren wendet der Verf. der Glycosurie sein besonderes Augenmerk zu, und spielen seiner Ansicht nach die hygieinischen Mittel die Hauptrolle bei der Behandlung des Diabetes.

Nahrung: Die Grundregel bei der Ernährung eines Diabetikers ist die grösstmöglichste Verminderung oder gänzliche Beseitigung der stärkehaltigen Nahrungsstoffe; es ist dies die Basis der ganzen Behandlung. Zuckerhaltige Nahrung muss länger und strenger vermieden werden, als stärkemehlhaltige. Der Genuss von Milch ist nachtheilig. Fleisch jeder Art, kann man anempfehlen. Eine mehrjährige Erfahrung hat Vf. gezeigt, dass sowohl See- wie Süsswasserfische für Diabetiker ausgezeichnet passen; ebenso lassen sich Austern, Schnecken, Krebse, Frösche fortwährend mit grossem Vortheil verwenden. Eier sind immer von grossem Nutzen; nicht minder frischer, guter Rahm. Von den Gemüsen kann man sehr viele gestatten; ebenso Schwämme und Trüffeln. Von Obst scheinen Vf. bloss Erdbeeren und Pfirsiche nicht unzweckmässig; Trauben verbietet er ganz. Das gewöhnliche Brod wird durch Kleberbrod ersetzt.

Getränke: Wein spielt in der Behandlung des Diabetes die Hauptrolle; Kaffee thut allen Diabetikern gut. Alle Speisen dürfen erst nach gehörig langem und aufmerksamem Kauen verschlungen werden; Diabetiker sollen nur wenig auf einmal trinken.

Kleidung: Vf. hat die Erfahrung gemacht, dass Erkältungen für an Harnruhr Leidende sehr gefährlich sind. Eine gute Flanellkleidung dürfte gegen diese Erkältungen wohl das beste Präservativ sein.

Bewegung: Eine angemessene tägliche Körperbewegung ist für diese Kranke von grossem Nutzen, z. B. Gartenarbeiten.

Hydrotherapie. Vf. fand die Flussbäder von Nutzen, wenn man sie mit Schwimmen verbindet; aber ungleich grösser und nachhaltiger ist der Nutzen der Seebäder, wenn sie überhaupt vertragen werden. Um in schwierigen Fällen die Diaphorese zu befördern, hat

Digitized by Google

Vf. mitunter die Hydrotherapie in Gebrauch gezogen; diese Heilmethode erfordert aber eine fortwährende Ueberwachung der Kranken, da sie, übel angewendet, schwere Zufälle herbeiführen könnte. Unter richtiger Leitung und bei Beobachtung des vorgeschriebenen Regimens hat Vf. von der Wasserheilmethode schöne Erfolge beobachtet.

Schliesslich fasst Vf. in wenig Worten die Anzeigen und Gegenanzeigen der Hydrotherapie und der Seebäder zusammen. Nimmt der Zucker ab oder verschwindet er gänzlich, werden stärkmehlige Stoffe gut und ziemlich reichlich vom Organismus verwerthet, nehmen die Kräfte von Tag zu Tag augenscheinlich zu, so bilden Hydrotherapie und Seebäder in Verbindung mit Bewegung eines der wirksamsten Mittel gegen Diabetes. Nehmen hingegen unter ihrem Einflusse der Zucker zu und die Kräfte ab, so verschlimmern diese Mittel das Uebel; man entzieht einer Maschine die Wärme, und sie wird aus Mangel an der sie bewegenden Kraft abgeschwächt. Das Mittel wird dann ein Uebel, das man dem ursprünglichen Uebel selbst hinzufügt. (Allg. Wien. med. Ztg., 1859. Nr. 48 und 49. — Memorabilien, 1860. Jan. 18). (Besnard.)

283. **Die Anwendung des Chlorzinks in Hautkrankheiten**, von Hofrath Dr. Veiel in Canstatt.

Der Vf. wendet das Chlorzink in dreierlei Formen an, die weingeistige, die wässerige Solution und die feste Form als Griffel oder Cylinder. Die erste besteht aus gleichen Theilen rectificirtem Weingeist und Chlorzink, die 2. aus 10 Theilen Chlorzink, 10 Theilen Salzsäure und 500 Theilen Wasser, die 3. wird durch Glühen des Chlorzinks und Ausgiessen in Stangen wie bei dem caustischen Kali bereitet.

Mit dem besten Erfolge bediente sich Vf. des Lapis bei 13 Fällen von Lupus hypertrophicus. Die Borken und Schuppen werden zuerst mit Anwendung von Cataplasmen entfernt, und ist die Epidermis noch erhalten, so wird sie mittels Vesicantien entfernt, nun wird der Lapis in Entfernungen von 2—3 Linien so tief eingebohrt, bis er alle Wucherungen in verschiedener Richtung durchdrungen hat. Am 6. bis 8. Tag löst sich der Schorf an den Rändern, und wird nach mehrtägiger Anwendung von Cataplasmen entfernt. Nun wird die Aetzung mit dem Lapis wiederholt und so lange damit fortgesetzt bis die hypertrophischen Gewebe zerstört sind. Nach Verfasser genügt gewöhnlich die dreimalige Anwendung des Lapis. Ist die grosse Wunde von allen Erhabenheiten frei, so wird sie alle 2—3 Tage mit dem Spiritus Zinci chlorati be-

Digitized by Google

strichen, und später, wenn die Ränder sich zusammenziehen mit dem Liquor bis die vollständige Heilung erzielt ist.

Ebenso leistet das Chlorzink bei hartnäckigem Eczem in der weingeistigen Lösung sehr gute Dienste.

Auch bei schrundigen Fissuren der Brustwarze, des Scrotums, der Handflächen und Fingerspitzen, des Nagelbettes etc. hat die Mischung des Spirit. mit dem Liquor. 1 : 10 oft allein noch Heilung hervorgebracht.

Die Hauptvorzüge des Chlorzinks nach Vf. bestehen darin, dass es 1) mit allen Elementen, mit denen es in Berührung kommt, namentlich mit den Protein- und Albumin-Stoffen Verbindungen eingeht, die wieder einen in die Tiefe gehenden ätzenden Reiz verursachen, wodurch die in der nächsten Umgebung des Aetzschorfes befindlichen Theile sich contrahiren, somit die Wunde verkleinert wird und die Grenzen der gesunden Umgebung sich nähern; 2) dass eben dieser Reiz eine raschere Eiterung und Lösung des Brandschorfes hervorbringt, wodurch die Heilung viel schneller vor sich geht, die Wundflächen lebhafter sich gestalten und bessere Granulationen zeigen, 3) dass die Narbenbildung in Folge gleichförmiger Zerstörung schöner wird; dass der, wenn auch bedeutende Schmerz verhältnissmässig nur kurze Zeit anhält, überdiess durch Chloroformirung sehr gemässigt werden kann. (Zeitschr. d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien. Nr. 8. 1860).

(Ott.)

284. **Hoden- und Nebenhodenentzündung, Orchitis und Epididymitis**, von Prof. Sigmund.

Die Krankheit entsteht wohl nie durch eine Unterdrückung, ein zu frühes oder zu schnelles Heilen des Trippers, sondern meist durch Weiterschreiten der Entzündung von der Harnröhre auf die Samenleiter und von hier auf die Nebenhoden: insofern wirken auch kaustische Einspritzungen hier nur direkt als entzündliches Moment schädlich. Gewöhnlich wird der Nebenhode, Samenstrang und die Scheidenhaut des Hodens von der Entzündung befallen. Unter 2000 Fällen zeigte sich bei 2 Dritttheilen der linke, bei einem Dritttheil der rechte Nebenhode ergriffen, überhaupt wird meist nur 1 Nebenhode befallen, und selbst wenn beide erkranken, so doch erst einer nach dem andern. Die oft zurückbleibende Verhärtung der Epididymis kann Schwund des Hoden und dadurch Impotenz bedingen. Tritt die Entzündung noch vor Ablauf des Trippers ein, so gebe man Cubeben und mache adstringirende Einspritzungen; denn nicht selten schwindet mit dem heilenden Tripper auch die Epididymitis (Ref. widerräth diese

Digitized by Google

Behandlungsmethode in allen Fällen, und wendet stets Antiphlogose an). — Nach Ablauf des Trippers empfiehlt sich mehr eine entzündungswidrige Behandlung zur Verminderung der Hyperämie und Wegschaffung des Exsudates: hier sind Ruhe, Horizontallage, Hochhalten des Scrotum, strenge Diät, öftere Blutentziehungen längs des Verlaufs des Samenstrangs, leichte Purganzen indicirt: gegen die Schmerzen kalte Umschläge, wenn dieselben allzu heftig — Narkotika. Ist das akute Stadium vorüber, so wende man zur Resorption Jodtinctur oder Collodium oder Heftpflasterverband an, wobei man die Einschnürung des Samenstrangs sorgfältig zu vermeiden hat. Ist der Verband gelockert, so ein neuer engerer. Bei Abscessbildung baldige Oeffnung: bei Verhärtung Jodtinktur und innerlich Jodkali (besser Jodammonium 1 ℈ auf 4 ℥ aq. dest., Früh und Abends 1 Essl. Ref.) Jod und bromhaltige Soolquellen, Hall, Kreuznach, Lippich, Adelheidsquelle, Ivonitz, besonders nützlich Gastein: Kochsalzbäder von 1 Pfund Salz auf den Eimer Wasser. — Nur bei ganz gesunden und jungen Individuen tritt völlige Resorption ein. Verhärtung beider Nebenhoden bedingt leicht Impotenz: Erkrankung eines Nebenhoden schwächt die Zeugungskraft nicht wesentlich ab. (Spitalszeitung 1859. Nr. 22). (Lippert.)

235. **Fall von syphilitischem Gehirnleiden**, von Dr. Kraw.

Vor 2 Jahren litt der Kranke an primärem, nur extern behandeltem Chanker: seit der Zeit zeigte sich, einen mehrfach recidivirenden Herpes an der glans penis ausgenommen, kein anderweitiges Krankheitssymptom, nur eine leichte Ozaena mit oberflächlichen Erosionen stellte sich ein. Plötzlich stürzte der Kranke bewusstlos zusammen, und als nach einer halben Stunde das Bewusstsein wiederkehrte, war eine halbseitige Paralyse des Gesichts und der Extremitäten eingetreten: die Lähmungen schwanden allmälig im Laufe von 3 Wochen. Nach 4 Wochen ein neuer Anfall von bewusstlosem Zusammenstürzen, und erneuerte Paralysen, aber auf der entgegengesetzten Seite: allmäliges Verschwinden der Symptome nach 2 Monaten. Die früher antiphlogistische Behandlung wurde jetzt auf Oppolzer's Rath mit Pillen aus Kali hydrojodicum vertauscht — seit der Zeit ungetrübtes Wohlbefinden. Im Allgemeinen disponirt die Syphilis nur wenig zu Texturveränderungen der Hirngefässe mit Zerreissung, sondern mehr zu Exostosen, Tophen, Verdickungen der Dura mater. Hier, wo die Ozaena specifica und die Gehirnkrankheit offenbar zusammenhängen, war wahrscheinlich Auftreibung der Lamina cribrosa und Crista galli des Siebbeins und Verdickung der Dura mater vorhanden. (Wien. Medic. Wochenschrift 1859. Nr. 39). (Lippert.)

C. CHIRURGIE.

236. **Seutin's Verfahren bei Wunden**, von Dr. Metzig in Lissa.

Ein Schäferknecht hatte seine Hand in das Getriebe einer Runkelrübenzer-

Digitized by Google

kleinerungsmaschine gebracht. Die Folgen davon waren 5 tiefe gerissene Wunden, aus welchen Fasern der Fascia hervorhingen. Eine 3″ lange Wunde befand sich im unteren Dritttheil des Vorderarms auf der Dorsalseite am inneren Rande der Ulna, die übrigen 4 auf dem Rücken der Hand, eine davon ging am Daumen bis zur Volarseite. Die ganze Haut des Handrückens war in unregelmässige Fetzen zerrissen und zusammengerollt. Eilf Knopfnähte wurden angelegt. Die Wundränder genauest an einander gebracht, das Glied von den Fingerspitzen bis über die obere Wunde hinauf in Kleisterstreifen gewickelt, und mit einer Zirkelbinde umgeben. Aderlass, kühlende Mixtur, 2 Egel ad septum narium, emeticum. In den folgenden Tagen Allgemeinbefinden bei geringem Fieber befriedigend, Schmerz mässig, ebenso die Geschwulst oberhalb des Verbandes, der (ohne Kleisterschienen angelegt) für die antiphlogistische Wirkung zu rasch eingetrocknet war und deshalb durch lauwarme Handbäder von Zeit zu Zeit angefeuchtet wird. Nach Abnahme des Verbandes am 5. Tage waren sämmtliche Wunden per primam geheilt, nur in der Mitte des Handrückens, wo ein Stift tief zwischen die Mittelhandknochen eingedrungen war, und auch etwas Muskelsubstanz herausgerissen hatte, zeigt sich eine kleine Oeffnung aus welcher beim Drucke etwas Eiter drang, dessen Austritt den letzten Rest des Schmerzes beseitigte. Geschwulst ist nicht vorhanden, auch die oberhalb des Verbandes gewesenen eingesessen.

Entfernung der Knopfnähte, Verband mit trockener Charpie und Heftpflaster, lauwarme Handbäder. Wider Verordnung verliess nun Patient Bett und Zimmer. Nach 3 Tagen fand ihn Vf. heftig fiebernd, den Arm bis zur Achsel stark geschwollen, heiss, sehr schmerzhaft; alle Wunden hatten sich die letzte Nacht wieder geöffnet, sonderten viele Jauche ab, die Ränder waren brandig. Unter Gebrauch von Chlorwasser, aromatischen Bädern und der entsprechenden innerlichen Behandlung Heilung in 3 Wochen.

Vf. theilt diesen Fall mit, um jene zu widerlegen, welche die Anwendbarkeit des Seutin'schen Verfahrens bei mit Wunden complicirten Frakturen hartnäckig in Abrede stellen und das Vernarben von Wunden unter eingefenstertem Verbande für unmöglich halten, obgleich von Seite Seutin's, Breuning's und Anderer Bestätigung abgesehen, er selbst Heilungen von complicirten Frakturen und Gelenkverletzungen veröffentlicht habe, welche alle bis jetzt abgesteckten Gränzen für die Amputationsnothwendigkeit weit überragen. Man sieht aus dem gegebenen Fall, dass Verletzungen, die zu den bösartigsten gehören (besonders in einem schon vor der Verletzung kranken Menschen) und die von vornherein den Verlauf zu nehmen pflegen, den die hier besprochene nach Abnahme des Verbandes einschlug, so lange der Verband anliegt vollkommen im Zaume gehalten werden können.

Dasselbe thut er auch bei den schwersten, selbst mit Zermalmung der harten und weichen Theile, mit Verletzungen der Gelenke complicirten Frakturen jedesmal mit absoluter Sicherheit, daher alle

Digitized by Google

Amputationen, welche aus prophylaktischen Gründen unternommen werden sollen, für immer entbehrlich sind. (Allgem. med. Central-Zeitung Nr. 60. 1859).

(So wenig Ref. auch die gar zu sanguinischen Hoffnungen und den Standpunkt absoluter Sicherheit mit dem Verfasser theilen möchte, so kann er doch aus zahlreicher eigener Erfahrung bestätigen, dass wie bei Frakturen so auch bei Wunden der Kleisterverband Vortreffliches leistet; Ref. sah unter dem Kleisterverbande leichte, oberflächliche Wunden, grössere Wunden, die zur Heilung per primam Intentionen geeignet sind, häufig heilen, bei mit Wunden complicirten mehrfachen Frakturen z. B. bei 3maliger Fraktur des Vorderarms durch ein Mühlrad mit bedeutenden Wunden der Weichtheile schien ihm der gefensterte Kleisterverband wirklich alleinige Rettung des Gliedes zu gewähren, und eben so ist dieser Verband bei Wunden der Gelenke und Ausfluss der Synovia ein vortreffliches schnell Heilung gewährendes Schliessungsmittel, das nicht genug empfohlen werden kann. Ebenso hat er in allen Fällen, wo es darauf ankommt zeitweise Unbeweglichkeit der betroffenen Parthieen zu bewerkstelligen z. B. nach Contusionen, Luxationen etc. unschätzbaren Werth wenn wir auch gerne zugeben, dass unter Umständen auch Gyps, Wasserglas, Dextrin etc. gleichen Indikationen entsprechen). (Schrauth.)

237. **Ueber die lineäre Cauterisation zur Abtragung von Fettgeschwülsten,** von Legrand.

Verfasser theilt die Cauterisation in die lineäre und in die destruktive. Erstere trennt bloss die Haut, letztere die ganze Geschwulst. Die letztere nennt er die blinde, weil sie alles, was sie berührt, gesundes wie krankes Gewebe zerstört, während erstere alles Gesunde schonen kann. Auch die Caustika sind verschieden. Das Kali causticum hat die vorzügliche Eigenschaft nie Erysipel zu erzeugen, aber es hat nicht die Eigenheit Hämorrhagieen zu verhüten, wenn es grosse Gefässe berührt. Letzteres ist nicht zu fürchten bei der Anwenduung des Chlorzinks, dessen Benützung in der Chirurgie ein wahrer Fortschritt der Heilkunst ist. Es hat überdiess die Wirkung, dass es gewisse Geschwülste von schwacher Vitalität schnell mortificirt, die dann vom benachbarten gesunden Gewebe als fremde Körper leicht abgestossen werden, wenn man ihnen mit Hülfe der lineären Cauterisation freien Weg verschafft.

Seine ersten Versuche mit Behandlung der Lipome durch Caustik machte Vf. i. J. 1844, aber er erzielte nichts mit der direkten Cauterisation (Cauterisation transcurrente), kam vielmehr zu Ueberzeugung, dass man diese Geschwülste, sowie sie Boyer u. A. mit dem Messer herausschälten, ebenso mittels der Caustica gleichsam herausheben müsse. Letzteres gelang ihm dann selbst in Fällen wo nach

Digitized by Google

Excision mehrmals Recidive nachgekommen war. Man muss nämlich durch successive und wiederholte Cauterisationen die Geschwülste an ihrem Platze zerstören, so lange es nothwendig ist. Verf. führt nun zur Bestätigung seines Verfahrens 23 Beobachtungen an, von welchen wir nur einige kurz hier folgen lassen wollen.

1) Eine 42jährige Frau hatte eine Fettgeschwulst, die den halben Oberarm vom unteren Theil des Deltoideus an einnahm. Es wurde eine doppelte lineäre Cauterisation übers Kreuz, also nach der Länge und nach der Quere vorgenommen und am folgenden Tag wiederholt. Am 3. Tag konnte man schon mit einer scharfen Lanzettspitze den doppelten Schorf ohne Schmerz und fast ohne Blutung losmachen, und nun zog sich durch die muskuläre Contraktion die Haut nach allen Seiten zurück und liess die eigene freie, weisse Membran der Geschwulst, offenbar von einer Lage dichten Zellgewebes bedeckt, durchblicken. Letzteres wurde nun durch eine dritte Cauterisation zerstört; denn man konnte wegen ihrer Adhärenz mit dem benachbarten Gewebe die Geschwulst nicht isoliren und ausschälen. Somit wurde nun versucht unter der Haut um die Geschwulst herumzukommen, und man konnte nun die vergrösserten Fettzellen deutlich sehen. Am 5. Tage nach der 7. Cauterisation wurde die obere Hälfte der Geschwulst aus der Tiefe gleichsam hervorgehoben, während die Haut sich um sie zurückzog und ihren natürlichen Platz einzunehmen suchte. Am folgenden Tage wurde die beträchtliche Hervorragung, welche die Kranke belästigte, mit Hülfe eines mit dem Caustikum versehenen Spatels weggenommen. Die Geschwulst wog 118 Grammes. Am 8. Tage Fieber, Schlaflosigkeit, Anschwellung des Armes, Schmerz, augenscheinlich Folgen der zu rasch aufeinanderfolgenden und reichlichen Anwendung des Caustikums. Vier Tage später trat Nachlass ein, die reichlich eiternde Wunde wurde mit leichter Chlorsolution bedeckt, später die Ränder durch Heftpflasterverband genähert und nach 14tägiger Behandlung wurde die Kranke entlassen. Nach 2 Monaten war die Wunde ganz geheilt und nach 6 Jahren war keine Recidive erfolgt, nur eine kreuzförmige Narbe war sichtbar.

Gleichzeitig beobachtete Verf. einen Mann der höheren Gesellschaft der an gleichem Uebel durch das Messer operirt worden war, und der erst nach 7 Wochen zum ersten Male ausging, blass und abgemagert, wie einer, der aus langer Krankheit aufstund. Verf. hielt demnach im obigen Falle ein Verfahren ein, wie man es mit dem Bistourie übt. Nachdem die Haut getrennt war, ging er an die Entfernung des pathologischen Produktes, jedoch mittels der unterhäutigen Cauterisation, welche minder schmerzhaft und ohne Blutverlust war und die ganze Geschwulst zu übersehen und alle Reste zu entfernen gestattete.

Fr. L. 24 Jahre alt, hatte sich bereits eine weiche, ovale Geschwulst auf dem Rücken durch das Messer abnehmen lassen. Ein bis zwei Monate nachher kam sie wieder zum Vorschein. Kalte Schwefelbäder und Merkurialpflaster waren fruchtlos. Verfasser nahm die gekreuzte Cauterisation vor, wiederholte sie die drei folgenden Tage, das letzte Mal nachdem er den Schorf mit der Lanzette bei Seite gezogen hatte. Nach viermaliger Wiederholung der Cauterisation in den nächsten 4 Tagen war die Haut in ihrer ganzen Dicke getrennt, die Wundränder zogen sich zurück, die Hülle der

Digitized by Google

Geschwulst lag blos, und ein schmerzloser Einstich entleerte eine ölartige Flüssigkeit. Nun die Geschwulst blosgelegt war, bemühte sich Verf. mit Hülfe eines Spatels und des Caustikums unter der Haut vorwärts zu kommen und sie frei zu machen, bis am 6. Tage die Zerstörung einer kleinen Arterie den Gebrauch des Eisenperchlorür erforderte. Schmerz und Aufregung waren nach der letzteren Anwendung grösser wie nach der Cauterisation, doch schaffte ein Bad Beruhigung, und ohne Schmerz und Blutverlust konnte die Geschwulst herausgehoben werden.

Es verdient hier ein ganz besonderer Vortheil dieser Methode Erwähnung, nämlich dass man so die ganze Gegend, in welcher die Geschwulst sass, ohne von Blutung gehindert zu sein, übersehen kann und das kleinste Rückbleibsel, das eine Recidive veranlassen kann, findet. Es fand sich hier ein Punkt, der einzige, an welchem die Kranke Schmerz klagte, ganz nahe an der Wirbelsäule, in welchen der Tumor sehr tief sich einsenkte. Wahrscheinlich war hier der Ausgangspunkt der Geschwulst. Bei näherer Untersuchung fanden sich einige Fleischfasern des Trapezius verkümmert, andere abnorm entwickelt und es wurde nun klar, dass die Geschwulst während ihrer Entwicklung das sie umgebende Zellgewebe in sich hineingezogen und daraus ihre Hülle gebildet hatte.

Die Wundränder wurden durch Heftpflasterstreifen zusammengezogen und die Cauterisation der hypertrophirten Muskelpartien täglich, später seltener fortgesetzt und 4 Wochen später, nach 11 Cauterisationen in 50 Tagen war durch eine fast lineäre, wenig sichtbare Narbe die Heilung vollbracht. Diessmal fand keine Recidive statt, nur zeigte sich eine Art Aufgedunsenheit der Haut, eine Art Taschenbildung in Folge des lockeren Zusammenhanges der Hautdecke mit dem unterliegenden Zellgewebe, welcher Missstand gemäss Ausspruch in der Société de Chirurgie bei Abtragung durch das Messer nicht stattgefunden hätte. Larrey, Demarquay, Ad. Richard operirten ansehnliche Lipome mit nachfolgender unmittelbarer Vereinigung der Wunde und ohne Taschenbildung. Diess ist Folge der Reizung des Gewebes durch den Schnitt, die jedenfalls sehr vortheilhaft ist, wenn sie gewisse Schranken nicht überschreitet.

Letzteres findet bei der lineären Cauterisation nie statt, sie stimmt vielmehr die Vitalität der angegriffenen Parthien herab und schützt desshalb gegen den gefürchteten Eintritt des Erysipelas und der Lymphgefässentzündung.

Die Lipome, die sich auf dem Rücken entwickeln, nehmen zuweilen so monströsen Umfang an, dass man Grund hat sich mit deren Entfernung zu eilen. Man sah schon Lipome, die einen Mètre im

Digitized by Google

Umfang hatten und die Kranken starben zuweilen in Folge ihrer Ausdehnung an Entkräftung.

Der Marquis R. hatte auf dem rechten Stirnhöcker eine halbkugliche, ziemlich hohe Geschwulst, deren Basis den Umfang eines Zweifrankenstückes hatte. Sie war weich, unschmerzhaft, von unveränderter Hautfarbe und beweglich. Sie hatte vor 7 Jahren die Grösse eines Hanfkorns und war langsam gewachsen. P. musste sich eine eigene Aushöhlung im Hute machen lassen. Ende Aprils 1854 wurde die erste lineäre Cauterisation paralell mit den Falten der Stirne gemacht und 4 Tage hinter einander wiederholt, wobei der Schorf mit der Lanzette auf die Seite gehoben wurde. Bei der letzten Cauterisation blutete eine kleine Arterie am inneren Wundende über der Augenbraue ziemlich stark; die Blutung wurde mit Eisenperchlorür gestillt. Es erfolgte leichte Anschwellung, Verbreitung derselben über die Wange und ein Abscess des Zahnfleisches. Am 6. Mai, nachdem der Schorf entfernt war, wurde die Cauterisation wiederholt und erzeugte, weil sie die Occipito-Frontalaponeurose berührte, lebhaften Schmerz. Diess fand nicht mehr statt bis zum 19. Mai, während welcher Zeit man die Cauterisation in die Tiefe wirken liess ohne Schmerz und Blutung zu veranlassen. Am 20. war der Schorf abgefallen, das Lipom lag frei, sonst aber an seiner inneren Fläche ganz fest. Der Schmerz, der auch nur leises Anziehen erzeugte, veranlasste den Verf. die Zinkpaste am Rande der Wunde eine Stunde lang aufzulegen. Der Schmerz war gross und wurde erst spät durch erweichende Cataplasmen gehoben, aber der Erfolg war vollkommen. Das Lipom konnte am 24. in seinem ganzen Umfange ohne den geringsten Blutverlust, und bis auf eine kleine Stelle am äussereren Winkel der Wunde, dem wahrscheinlichen Ursprunge der Geschwulst, wo noch einige Adhärenzen waren, herausgehoben werden. Unter der Geschwulst lag der Stirnmuskel. Die Ränder wurden mit Heftpflasterstreifen genähert, hie und da Höllenstein angewendet und am 8. Juli war vollständige Vereinigung erreicht durch eine Narbe, welche der gelungensten Heilung per Primam nicht nachstund.

Des Verfassers Verfahren besteht demnach darin, dass er die Haut mit Hülfe der von ihm sogenannten lineären Cauterisation trennt, und wenn die Geschwulst blosgelegt ist, die Zinkpaste im äussersten Fall bis zu 48 Stunden lang auflegt, wodurch Alles pathologische desorganisirt und vom Organismus ausgestossen wird. Cataplasmen aus Dekokt von Mohnköpfen lindern die Schmerzen. Letztere sind der Hauptvorwurf, der diese Methode trifft. Nur die lineäre Cauterisation der Haut ist sehr schmerzhaft, jedoch ist der Schmerz von kurzer Dauer. Der Schmerz, der die Zinkpaste erregt, dauert mindestens 12—15 Stunden, ist intensiv und erzeugt Fieber. Nur selten ist der Schmerz minder empfindlich. Gewöhnlich in 2 bis 3 Tagen fällt der Schorf ab und nimmt in der Mehrzahl der Fälle die Geschwulst ohne Schmerz und ohne Blutverlust mit fort. Man kann nun den Grund der Fläche genau besehen, und wendet im Falle des Bedarfs dasselbe Caustikum wiederholt an, was wenig schmerzhaft ist,

Digitized by Google

wenn man die Haut und die gesunden Theile meidet. Ist die Geschwulst abgefallen und gänzlich zerstört, so verbindet man die Ränder mit Klebepflasterstreifen und man erhält eine ebenso schöne lineäre Narbe, wie nach der glücklichsten Messeroperation. Die Anschwellung der Weichtheile, durch welche das Zellgewebe zerstört und die innige Vereinigung gehindert wird, ist durch Verzögerung der Vernarbung und durch Höllenstein zu verhüten. Verf. beobachtete seit 20 Jahren 36 an Lipom leidende Kranke, wovon er 20 der erwähnten Methode unterwarf und bei 15 vollkommene Heilung erreichte. Die Behandlung dauerte 15 bis 65, einmal 130 Tage, durchschnittlich etwa 50 Tage, wobei jedoch die Kranken nicht an's Bett gebunden sind, sondern selbst Excursionen machen können. Durchschnittlich waren 11 bis 14 Cauterisationen in jedem Falle nöthig, in einem Falle wurden 55 vorgenommen. Hämorrhagien sind selten und leicht zu stillen, und Rothlauf tritt nie ein und Verfasser kann gegenüber wiedersprechenden Behauptungen die Erfahrung einsetzen, dass ihm nach 267 Cauterisationen, sowohl lineären, als destruktiven, die er ausführte, niemals Erscheinungen erysipelatöser Entzündung begegnet sind, während er nach Messeroperationen Erysipelas mit übler Verjauchung folgen sah. Die Eiterung, die nach der Cauterisation im Allgemeinen reichlicher eintrat, als nach der Instrumentaloperation, schwächte niemals den Kranken. Bei sehr grossen Geschwülsten hält Verf. die Cauterisation wegen zu grossen Schmerzes und zu grosser Eiterung nicht anwendbar. Verf. will desshalb keineswegs in allen Fällen die schneidenden Instrumente verdrängt wissen, sondern nur für einzelne Fälle auf den Vorzug der Caustica aufmerksam machen. (Journal de Connaissances medico-chirurgicales 1859. N. 12—17.)

(Schrauth.)

238. **Ausrottung eines Cancer fasciculatus der Schilddrüse und zweimal einer Struma glandulosa mittelst Galvanocaustik,** von Prof. Schuh in Wien.

Ausser Struma lymphatica, cystica, aneurysmatica und dem Markschwamme der Schilddrüse hat man bis jetzt nie eine andere Neubildung in der Schilddrüse nachgewiesen und beschrieben. Dem Verf. kam ohnlängst ein Bündelkrebs derselben vor und er beseitigte ihn durch die galvanocaustische Schlinge. Zwei durch dieselbe Methode ebenfalls glücklich geheilte Fälle von lymphatischen Kröpfen eröffnen die frohe Aussicht, die so gefährliche Ausrottung der entarteten Schilddrüse in die Reihe der weniger gefürchteten Operationen aufnehmen zu können.

Digitized by Google

I. Fall.

Eine 16 jährige kräftige Dienstmagd seit 3 Jahren an Kropf leidend, der vor einem halben Jahre aufgebrochen war und eine serös-blutige Flüssigkeit entleerte, wurde am 18. April 1858 aufgenommen. Die Geschwulst apfelgross, unbeweglich, blauroth gefleckt, blutaderreich, an einer Stelle sickernd, hart, nur an 2 Stellen cystenartig weich, schmerzlos, unverschiebbar, wiederholt blutend. Zirkelschnitt und Trennung der Haut bis zur Basis der Geschwulst und Zurückhaltung derselben durch Hacken.

Zum Abbrennen bediente sich Verf. des in seinem Stiele etwas gekrümmten sichelförmigen Brenners. Durch Unterbindung dreier Gefässe, durch wiederholtes nachdrückliches Brennen mit dem Kuppelbrenner wurde der bedeutenden Blutung begegnet, die endlich mittels leichter Charpie-Tamponade stand. Das entfernte Stück wurde durch Unachtsamkeit eines Dieners verworfen und nicht untersucht! Keine Nachblutung, Entzündung gering, Kopfschmerz und Fieber stark. Langsames Abstossen des Brandigen, wochenlanges Aussickern seröser Flüssigkeit. Nach 2 Monaten Entlassung bei nicht geschlossener Wunde.

Nach circa einem Jahre erscheint die Kranke mit faustgrosser Geschwulst zwischen Zungenbein, Brustblatt und Kopfnickern wieder. Die Geschwulst bläulich, narbig, mehrfach durchlöchert, Blut und Serum aussickernd, festsitzend, theils hart, theils schwappend, schmerzlos. Das Athmen der gut aussehenden Kranken nicht gestört. Cirkelschnitt, Zurückpräpariren der Haut, Lostrennung des Neugebildes bis zur Trachea und dem Larynx von den umgebenden Theilen. Drei Gefässunterbindungen. Sowie Verf. mit den Fingern die Knorpelringe seitlich entblösst fühlen konnte, wurde der Platindraht zwischen Trachea und Geschwulst in der Mitte ihres Längendurchmessers mittels einer Nadel durchgeführt und zuerst die obere Hälfte des Aftergebildes, dann die untere langsam zusammenschnürend, durchgebrannt, was ohne die geringste Blutung gelang. Eine zurückgebliebene kleine Parthie krankhafter Masse wurde mit Museux's Zange gefasst und gleichfalls mit der Schlinge abgebrannt Kehlkopf und Trachea lagen in der ganzen Ausdehnung vor Augen. Keine Nachblutung, Fieber nur 48 Stunden dauernd. Die exstirpirte Masse zeigte mehrere Cysten, ihr Gewebe war bündelförmiger Krebs. Nachwuchernde Keime wurden mehrmals mit der Canquoin'schen Aetzpaste entfernt. Nach circa dreimonatlicher Behandlung verliess P. mit gut granulirender, dem völligen Schlusse naher Wunde das Spital.

II. Die 24 Jahre alte, sonst gesunde Magd A. hatte eine mannsfaustgrosse Struma, deren grösster Durchmesser von vorne nach rückwärts ging. Haut unverändert und verschiebbar, Geschwulst gleichmässig weich, elastisch, undeutlich fluktuirend, etwas verschiebbar. Verf. glaubte eine Cystengeschwulst vor sich zu haben und beabsichtigte sie zu spalten und Jod einzuspritzen. Bloslegung der Geschwulst und ein Einstich belehrte ihn, dass keine Cyste bestehe, und dass er sich in der Diagnose geirrt habe, während das Vordrängen von Schilddrüsensubstanz über das Vorhandensein von Struma lymphatica keinen Zweifel mehr liess. Verf. trennte nun den Kropf von allen Weichtheilen bis zur Basis mit dem Messer ab, umschlang die Geschwulst mit der galvanocaustischen Schlinge und trug ohne nahmhafte Blutung soviel davon ab, dass das Zurückbleibende das Niveau der umgebenden Theile nicht mehr überragte. Der Rest wurde mit dem Porcellanbrenner nachdrücklich gebrannt. Um Eitersenkung zu verhüten, wurde beiderseits der Schilddrüse

Digitized by Google

ein Leinwandlappen und Charpie eingelegt. Fieber und Schlingbeschwerden mässigten sich bald. Zwanzig Tage nach der Operation trat ein heftiger Schüttelfrost ein, der mit Chin. (℈j p. die) bekämpft wurde und nach 4 Tagen schwand. Verband mit Chinaabsud und Boraxlösung. Vierzehn Tage später musste ein seröser Durchfall durch Stärkmehlklystier mit Opium und durch Analeptika bekämpft werden. Allmälig reinigte sich die Wunde und nach zehnwöchentlichem Aufenthalte verliess die Kranke die Klinik und zeigte sich einige Male als Ambulantin bis die Wunde geheilt war.

III. Ein Mädchen von 22 Jahren litt an apfelgrossem, elastischem, nicht schwappendem, beweglichem Kropf. Längenschnitt durch Haut, Hautmuskel, Fascia. Die Schneideschlinge trennt mit Schnelligkeit die thalergrosse Basis fast ohne zu schrauben, nur durch leichten Zug. Die dadurch gebildete Wundfläche kaum verschorft. Ein spritzendes Gefäss wird unterbunden die parenchymatöse Blutung durch die Kuppelbrenner gestillt. Die Blutung entstand offenbar dadurch, dass die Schlinge nicht abschnürend, sondern im Zuge wirkte. Die Heilung ging ungestört vor sich; der Hals wurde ganz schlank und es blieb kein Merkmal der Krankheit zurück ausser einem schmalen Narbenstreifen. (Wiener Wochenschr. 1859. N. 41.)

(Schrauth.)

289. **Ueber Transfusion bei Anämischen nach langdauernder Eiterung,** von Dr. J. Neudörfer, Docenten und Garnisonsspitalarzt in Verona.

Zahlreiche Sectionen an Erschöpfung nach langer Eiterung Verstorbener, bei welchen Verf. alle inneren Organe normal fand, ermuthigten ihn zum Versuche durch Transfusion das Leben der Kranken zu erhalten oder wenigstens zu fristen in der Ueberzeugung, dass der Ausgang jeden Falles kein schlechterer sein werde, als er es ohne Transfusion ist. Sein Apparat besteht in einem beinernen Ansatzröhrchen einer gewöhnlichen Trippersprize, mit einem $1^1/_2$‴ dicken Knöpfchen, einem 6″ langen Stücke eines elastischen Katheters, an welchem das dickere Ende des Röhrchens befestigt ist, und in einer Glassprize. Einem gesunden Individuum wird ein Aderlass von 6—7 Unzen gemaht, das Blut mit Ruthenbündeln so lange geschlagen, als sich noch Fibrin an dasselbe ansetzt (10—15 Minuten), das defibrinirte durch einen Leinwandlappen in ein mensurirtes Gefäss filtrirt und letzteres in Wasser von + 30° gestellt. Nun wird der Oberarm wie zur Aderlass gebunden, über der stärksten Vene die Haut in eine Falte erhoben und mit einem Zug des Bisturis die Vene in der Ausdehnung von 9—12‴ entblösst.

Unter der gelösten Vene werden 2 breite Fadenbändchen durchgeschoben, eines um damit das peripherische Ende über einen aufgelegten Kork zu comprimiren um Blutverlust zu vermeiden; das andere obere, um damit das eingeführte Röhrchen zu fixiren. Nun wird das einschnürende Band am Oberarm gelüftet, die Vene der Länge nach

Digitized by Google

3‴ weit aufgeschlitzt und das Röhrchen, das sammt dem drangebundenen Katheterstück bereits mit Blut gefüllt ist, einige Linien weit in die Vene eingeschoben und durch das Fadenbändchen fixirt. Hierauf wird die Glasspritze mit Blut gefüllt, die Luft aus derselben durch Umkehren der Spritze vollkommen vertrieben, dann einige Tropfen Blut in das senkrecht umgebogene Katheterstück vorsichtig zugefassen, so dass der Querschnitt am freien Ende des Katheters von einer Blutkuppel bedeckt ist. Durch dieselbe wird die Spitze der Spritze in den Katheter geführt, angedrückt und mit gleichmässigem Drucke entleert, wodurch jeder Lufteintritt vermieden wird. Drauf werden die Fadenbändchen entfernt und die Wunde wie eine Aderlasswunde verbunden. Die Einspritzung wird 6—8mal nach einander wiederholt und jede Einspritzung liefert c. eine halbe Unze Blut.

Der Erste an welchem die Operation ausgeführt wurde, war der durch einen Schuss verletzte Soldat Str., welcher an einem grossen, welken, unterminirten Wundgeschwüre an der hintern Fläche des Oberschenkels litt, ganz abgemagert und collabirt war, und bei gänzlichem Mangel an Appetit, und frequentem fadenförmigem Pulse und andauernder Diarrhoe delirirte. Da China, Opium und Wein erfolglos waren wurden ihm $3^1/_2$ Unzen defibrinirtes Blut durch die Vena cephalica injicirt, wobei der Kranke ganz vergnügt äusserte, dass es ihm so angenehm warm vom Arme gegen die Brust laufe.

Nach der Operation war der Puls kräftiger, der Kranke schlief die Nacht gut, er vertrug Weinsuppe, hatte weniger Schmerz.

Am nächsten Tage wurde an 4 gleich desperaten Kranken ebenfalls die Transfusion auf dieselbe Weise und mit gleichem Erfolge vorgenommen.

Da nach den 5 ersten Tagen die Besserung des Str. einen Stillstand machte und Schlaf und Appetit schwanden, wurde am 6. Tage eine zweite Transfusion am rechten Arme mit demselben Erfolge unternommen.

In einem andern Falle war vom Verf. nach vergeblicher Aetzung mit Chlorzink und Chlorantimon ein grosses, wucherndes Epithelium am rechten Unterschenkel exstirpirt worden. Eiterung und Blutung, da er keine Nahrung vertrug, hatten ihn so herabgebracht, dass Verf. zur Transfusion schritt. Beim Ansetzen der dritten Spritze wurde der Kranke blass und collabirte; der Puls war kaum zählbar geworden, ein unwillkührlicher Stuhl trat ein. Der Kranke wurde nach der dritten Injection verbunden und in's Bett gebracht und Unterleib und Füsse mit warmen Tüchern bedeckt. Um 11 Uhr Vormittags wurde operirt, um 3 Uhr war er eine Leiche. Er war ruhig ohne Krämpfe eingeschlafen.

Als die Section der Leiche gemacht werden sollte war sie bereits begraben, weil eine Verwechslung mit einer andern Leiche stattgefunden hatte!

Von einem eben krank gewordenen Krankenwärter, der eine Aderlass verlangt hatte, war das Blut genommen worden. Derselbe war nach der Aderlass über 2 Monate lang krank und bekam Knoten an den Händen und Füssen und die Gelenke wurden krumm.

Bei den 5 andern stellte sich nach der Transfusion eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens ein, Puls kräftiger, Schlaf ruhiger, Esslust

Digitized by Google

vermehrt. Die Besserung hielt 5—8 Tage, bei Str. nach der zweiten Infusion 10 Tage an; dann kehrte der trostlose Zustand wieder zurück. Sie starben nach 3 Wochen, Str. nach 5 Wochen.

Die Engländer glauben, dass es auf die Quantität des eingeflössten Blutes nicht sonderlich ankomme, und dass es genüge, wenn das Blut einen Reiz auf die innere Gefässwand übe, der zur Blutbereitung anrege. Nach plötzlicher Hämorrhagie, namentlich bei Gebärenden, wo Fett, Muskeln und alle andern Gebilde in voller Integrität sind, mag diess vielleicht wahr sein, ist aber nach langer Eiterung das Fett geschwunden, das Bindegewebe geschrumpft, die Muskulatur förmlich extrahirt, dann muss das Blut wenigstens neben dem Zweck als Reizmittel noch dazu dienen „das Deficit der nöthigen Ausgaben aus eigenen Mitteln zu tragen, um die andern Gebilde des Körpers zu entlasten." Dazu aber ist eine bedeutende Quantität Blut nöthig. Im Gegensatze hiezu sind in solchen Kranken alle Gebilde alterirt, die Blutgefässe zusammengezogen, ihrer Elasticität beraubt, welk, mürbe und plötzliche Ausdehnung derselben kann capilläre Apoplexie und Ecchymose der inneren Organe zur Folge haben.

Dabei ist noch zu bemerken, dass das Blut, ehe es seine nutritive Function im Körper beginnen kann, zuvor die Lunge passiren muss, was ohne Lungenhyperämie kaum abgeht. Man darf daher nur wenig Blut auf einmal einleiten und bei Erschöpften muss die Transfusion wiederholt werden. Einem Menschen mittlerer Grösse ist es gestattet 4 Unzen Blut zu injiciren. Wird der Körper kräftiger und widerstandsfähiger, so können die nachfolgenden Transfusionen stärker sein.

Die einzelnen Transfusionen dürfen sich nicht zu rasch folgen, damit die Lungencapillaren Zeit haben sich den neuen Druckverhältnissen zu adaptiren. Andererseits soll man nicht warten bis das früher eingeführte Blut vollkommen ausgenützt ist. Acht und vierzig bis sechzig Stunden möchten entsprechen. Die späteren Transfusionen sollen in grösseren Zwischenräumen folgen. Bezüglich des Orts wäre der kürzeste Weg des Blutes in den Kreislauf von der Vena jugularis externa aus, allein die Gefahr des Lufteintritts schreckt zurück. An der Armbeuge erweisen sich die Vorzüge für die Venäsection als Hindernisse für die Transfusion. Die hier vorhandenen Anastomosen begünstigen das Ausfliessen des Blutes aus der geöffneten Vene, während sie die Infusion erschweren. Es ist desshalb zweckmässiger eine Hautvene am Vorder- oder Oberarm zu wählen, wo man auch die Vene freizumachen und Fadenbändchen unterzulegen nicht bedarf, da ein einfacher Fingerdruck das Röhrchen fixirt. Muss man in der Arm-

Digitized by Google

buge operiren, so lasse man die in den gewählten Venenstamm einmündenden Venen komprimiren. Jede neuere Transfusion lege man über der älteren an.

Was das Blut betrifft, so kann es 1) unmittelbar vom gesunden in den kranken Menschen infundirt werden, da es vor 5 Minuten nach der Entleerung nicht gerinnt. Man darf bloss aus der Aderlasswunde stets nur so viel Blut ausfliessen lassen, als die Spritze fasst, wodurch das Blut, welches höchstens 2 Minuten ausserhalb der Gefässe weilt, vollkommen flüssig in den Körper gelangt. Wir wissen aber, dass das Blut gerinnt, sobald es die Gefässwand verlässt und mit der Wand eines beliebigen Gefässes in Berührung kommt. Wenn also das Blut die Schale und die Spritze passirt, bevor es in den Organismus gelangt, so ist seine Gerinnung eine fast unausbleibliche Folge und es kann dies selbst erst nach Stunden oder Tagen im Körper geschehen.

2) Um den Faserstoff flüssig zu erhalten, können wir dem frischen Blute Natronsalze zusetzen. Darüber hat jedoch die Erfahrung noch nicht entschieden.

3) Wir können den Faserstoff durch Schlagen ausscheiden. Hiedurch verliert zwar das Blut seine Integrität, allein wenn die Hauptwirkung der Transfusion den Blutkörperchen zugeschrieben werden muss, so erscheint der Mangel des Faserstoffs als Vorzug, weil offenbar 4 Unzen defibrinirtes Blut reicher an Blutkörperchen sind als 4 Unzen nicht defibrinirtes. Ueberdiess kommen durch das Peitschen des venösen Blutes alle Theile desselben mit der Luft in Berührung und geben an diese ihre Kohlensäure ab.

Die genannten Vorzüge, sowie die Einfachheit und Sicherheit der Manipulation mit defibrinirtem Blute lassen die letztere Methode als die bis jetzt wenigstens einzig statthafte erscheinen.

Was die Gefahren der Transfusion betrifft, so sind deren nächste Folge Ausdehnung der Capillaren der Lunge. Hyperämie, die sich gewöhnlich ohne Nachtheil zurückbilden wird. Steigert sie sich zur Pneumonie, so wird letztere in so geschwächten Individuen sicher zum Tode führen. Eine Thrombose kann bei vollkommen defibrinirtem Blute nicht stattfinden, es müsste denn das eigne Blut des Kranken durch die Berührung mit dem fremden gerinnen. Lufteintritt ist bei der oben angegebenen Methode unmöglich. Und wenn ein Luftbläschen eindringen würde? Entweder bleibts in einer grösseren Venenwand hängen und wird am Ende von Blut absorbirt, oder es kann durch das rechte Herz in die Lungencapillaren dringen, sich einkeilen, diffundiren, oder in ein Lungenbläschen gelangen. Im schlimmsten Fall machts ein Kapillarästchen der Lunge unwegsam, Gefahr für's

Digitized by Google

Leben wirds nicht bringen, Phlebitis wird durch die strengste Ruhe auf die bekannte Weise beschwichtigt werden. Dass die durch den Kolbendruck veranlasste Geschwindigkeit des Blutes störend einwirke, etwa die Entleerung der Hirnvenen hemme war nicht zu beobachten. Die Exspiration veranlasst keinen Widerstand und wenn einer stattfindet, so hat er in der Lagenveränderung der Extremität oder in Contraktion einzelner Muskeln seinen Grund.

Bezüglich des Todes des eben erwähnten D. glaubt Verf., dass das Blut von einem Menschen entnommen, der sich im Stadio prodomorum einer akuten Arthritis befand, als organisches Gift gewirkt habe! In den übrigen 6 erwähnten Fällen übte nach Verfasser die Transfusion einen constant wohlthätigen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, obgleich sie an Leuten ausgeführt wurde, deren Leben nur nach Stunden gezählt werden konnte. Verf. sieht hierin eine Ermunterung zur Transfusion und glaubt, dass wenn diese Operationsweise durch zahlreichere Versuche an verzweifelten Fällen allseitig studirt sein wird, sich auch eine weitere Arena bei Carcinom, Lupus, Cholera etc. für sie eröffnen werde, und dass die deutsche Chirurgie, wie in der Galvanokaustik, Neurotomie und Tenotomie auch hier zur Initiative berufen sei. (Zeitschr. f. prakt. Heilkunde der med. Fakultät in Wien N. 9, 1860.) (Schrauth.)

240. **Zur Absetzung erfrorner Glieder**, von Dr. Beck.

Noch immer ist ein grosser Theil der Wundärzte nicht einig über das bei Behandlung erfrorner Glieder in operativer Hinsicht einzuhaltende Verfahren.

Viele suchen, sich mit Unrecht auf den alten Larrey beziehend, der erst dann zum Messer zu greifen empfiehlt, wenn die Begränzung des Brandes eine völlige ist — so bald als möglich eine Absetzung der erfrornen Theile auf operativem Wege zu erzielen, allein der Erfolg lehrt, dass dergleichen Fälle theils durch Tetanus, theils durch Weiterschreiten des Brandes, sekundäre Abscessbildung und Pyämie entweder bei schon bestehender oder sich erst entwickelnder Blutentmischung häufig tödtlich endeten. Auch war das Ergebniss der Operation französischer Militärärzte während des Winters 1854—1855 in der Krim ein so ungünstiges, dass sowohl Baudens als Scrive die Vornahme jeglicher Operation untersagen mussten. — Es ist leicht einzusehen, dass eine vor völliger Begränzung des Brandes vorgenommene Operation die Kunst immer compromittiren muss, weil man bei der Einwirkung der Kälte auf die menschlichen Gewebe vor gehöriger, von der Natur vollzogener Abgränzung nie mit Be-

Digitized by Google

stimmtheit wissen kann, in welcher Ausdehnung die Lebensfähigkeit der Theile erloschen ist. Ferner ist bekannt, dass bei Erfrierungen gewöhnlich der ganze Körper einige Zeit schädlichen Einflüssen ausgesetzt war, dass hiedurch die Blutbereitung Noth gelitten habe, das Allgemeinbefinden ein alterirtes sei und desshalb auch jeder weitere, sowohl das Nervensystem erschütternde, als das Blutleben schwächende operative Eingriff nur Gefahr bringen könne. Sind selbst einige Erscheinungen der Begränzung zugegen, so befindet sich doch der angränzende gesunde Theil im Zustande der Schwellung und Stase und jede Operation, die in entzündeten Geweben vor gehöriger Metamorphose des gesetzten Exsudats in Eiter ausgeführt wird, bewirkt einen höheren Grad krankhafter Reizung, Störungen in der weiteren Umwandlung der ausgeschwitzten Massen und hiedurch sehr leicht Pyämie.

Ist nun unter allen Umständen ein frühes operatives Verfahren zu verwerfen, so wird es sich nach vollkommener Demarkation des Brandes noch darum handeln, ob die Abstossung des Brandigen der Natur allein überlassen werden dürfe, oder ob die Kunst sie dieser Mühe entheben solle; auch wird es immer von Wichtigkeit sein, an welcher Parthie des ergriffenen Gliedes die künstliche Absetzung erfolgen müsse. — Aber auch in dieser Beziehung stehen sich die Ansichten der Chirurgen schroff gegenüber.

Nach den erwähnten ungünstigen Erfolgen in der Krim verzichteten die meisten Aerzte selbst nach Ankunft der Verletzten in Frankreich auf die Anwendung des Messers (nur einige amputirten wieder im Winter 1855—56 mit gutem Erfolge nach vorausgegangener Begränzung) und Verf. sah in dem grossen Militärspitale zu Marseille noch sehr viele Soldaten mit erfrornen Gliedern, bei denen man bald 2 Jahre auf die Naturheilung warten musste. Auch in Paris sprach sich namentlich Morel-Lavallée gegen jedes operative Verfahren aus. Andererseits wurde das Operiren häufig übertrieben und man trennte Gliedertheile in grösserer Ausbreitung vom Körper, als die Natur die Ablösung mit guter Narbenbildung zu Stande gebracht haben würde.

Keiner der bezeichneten Wege darf übrigens aus Vorurtheil unbetreten gelassen werden und wenn man im Allgemeinen nach gehöriger Begränzung des Brandes sich wegen Abkürzung des Processes, Verhütung deletärer Vorgänge, wegen Bildung eines guten, nicht kegelförmigen Stumpfes, Vermeidung einer unebenen, gestuften Wundfläche, wodurch selbst nach Jahren noch Verbesserungsoperationen nothwendig werden (alle Stumpfe in Marseille sowohl in der Höhe

Digitized by Google

des Mittelfusses, der Fusswurzelknochen und des Fussgelenkes liessen zu wünschen übrig), sich veranlasst fühlt, die Absetzung auf künstlichem Wege zu verrichten, so mögen doch einzelne Fälle unter besonderen Umständen, namentlich wenn sie nur ganz peripherische, kleine Theile betreffen, den Arzt auffordern, den weiteren Process der Natur zu überlassen. — Hat man sich aber bei dargebotener Gelegenheit einmal zum operativen Eingreifen entschlossen, ist man sicher den günstigen Moment zum Wirken gefunden zu haben, so wird es sich noch darum handeln, wo und wie die Operation vorgenommen werden solle. Bietet die Absetzung in der Demarkationslinie selbst grosse Nachtheile? Kann in dichter Nähe derselben oder muss in einer grösseren Entfernung von dem brandigen Theile operirt werden? Diese Fragen muss man sich zu beantworten wissen. Hierüber etwas Bestimmtes aufzustellen, ist nicht wohl möglich; denn man muss da operiren, wo man vor Allem die meisten Chancen zur Erhaltung des gefährdeten Lebens gewinnt, da, wo der stattfindende Eingriff am leichtesten ertragen wird, und für später soviel als möglich ein guter Gebrauch des Gliedes gesichert ist. In vielen Fällen wird diess am Rande des Todten, also in der Demarkationslinie selbst möglich sein. — Was die Operationsmethode betrifft, so muss bei dieser auf Vermeidung eines schwächenden Blutverlustes und auf die Bildung einer solchen Wunde, die zum Auftritt gefährlicher Complikationen wenig Veranlassung gibt, Rücksicht genommen werden.

Schenkt man in der auseinandergesetzten Weise den sich bietenden Verhältnissen alle Aufmerksamkeit, ordnet man schon anfänglich eine geeignete innerliche und örtliche Behandlung an, lässt man dem Patienten eine gute Pflege zu Theil werden, entscheidet man sich erst im rechten Momente für ein operatives Eingreifen, so ist es selbst unter ganz schlimmen Umständen möglich, ein sehr erfreuliches Resultat zu erzielen. Als Beweis hiefür folgender lehrreicher Fall:

Ein Soldat E. H., welcher am Tage des Einrückens vom Urlaube plötzlich die Idee fasste, lieber Hungers zu sterben als in die Kaserne zurückzukehren, begab sich am 30. Okt. in der Nähe von Freiburg in den Wald, woselbst er 13 Tage und Nächte verblieb und während dieser Zeit nichts als einige rohe weisse Rüben, die er sich Nachts vom Felde holte, genossen haben will. Da schon am 4. Tage (Anfangs November) Kälte von 6° wechselnd mit häufigem Schneefall eintrat, bekam er bedeutende Schmerzen an den Füssen, dieselben schwollen sehr an, wesshalb er die Stiefel auszog und alsdann, da er sie wegen der zunehmenden Geschwulst nicht mehr benützen konnte, in den Strümpfen umhergehen musste. So trieb er sich planlos im Walde herum, wurde endlich den 15. Nov. in einer Scheune entdeckt und in das Militärkrankenhaus zu Freiburg gebracht. Bei seiner Ankunft daselbst

Digitized by Google

sah H. sehr niedergeschlagen, angegriffen, blass aus, sein Puls war kaum fühlbar, der Körper kühl, die Zunge trocken, der Kräftezustand sehr gesunken. Für seine Handlungsweise konnte er keinen Grund angeben. Als er mit Vorsicht in ein für ihn allein bestimmtes, durchwärmtes Zimmer zu Bett gebracht war, wurden ihm kräftige warme Brühen gereicht. Bei der Untersuchung der leidenden Füsse zeigten sich dieselben mässig geschwollen, an einzelnen Stellen röthlich, grösstentheils licht schiefergrau mit einem Stich ins Rothe, nur an den Zehen bläulich gefärbt; sie waren eiskalt und liessen an keiner Stelle weder das Bestehen des Kreislaufes noch des Empfindungsvermögens nachweisen. Willkürliche, etwas mühsame Bewegungen der Zehen fanden noch statt, da die Muskulatur des Unterschenkels nicht betheiligt war. An der Vereinigungsstelle des unteren Dritttheils mit dem mittleren konnte bereits eine Gränzlinie wahrgenommen werden. Ungefähr zollbreit von der äussersten Linie der eiskalten schiefergrauen, erfrornen Parthie erstreckte sich die beginnende Demarkationslinie um die Circumferenz des Unterschenkels, dessen Haut hier dunkelroth gefärbt und heiss war. Es bestanden somit alle Erscheinungen einer intensiven Einwirkung von Kälte, welche hin und wieder von dem Einflusse einer höheren Temperatur und der Feuchtigkeit verdrängt wurde; auch mussten die Veränderungen der Gewebe als solche angesehen werden, bei welchen der Zustand am besten mit dem Namen der Cadaverisation zu bezeichnen ist. Ob alle Gewebe der leidenden Parthien ihre Leistungsfähigkeit verloren hatten, konnte nicht bestimmt werden, in jedem Falle war nur sehr geringe Hoffnung auf Erhaltung der Füsse gegeben. Um das Leben des Patienten, welches zweifellos ein sehr gefährdetes war zu erhalten, war es vor Allem nöthig, die ganz gesunkenen Kräfte zu heben, die Bereitung frischen Blutes und hiedurch die Ernährung zu ermöglichen, alle das Nerven- wie das Blutleben störenden schädlichen Einflüsse abzuhalten und gleichzeitig örtlich dahin zu wirken, dass der drohende Brand beschränkt und eine gute Eiterung an der Begränzungslinie herbeigeführt werde, um später im geeigneten Momente durch ein operatives Verfahren nachhelfen zu können.

Um dem Anzustrebenden volle Rechnung zu tragen, wurden zur Unterkunft des Patienten zwei durch ein kleines Kabinet von einander getrennte Zimmer bestimmt, damit derselbe alle paar Tage in ein Zimmer mit ganz frischer Luft gelegt werden könne; ausserdem war für Ventilation im bewohnten Zimmer gesorgt. — Die Kost war eine kräftige, leicht verdauliche und um rasch Blut zu bilden, eine flüssige; alle paar Stunden musste etwas gereicht werden; zum Getränke gab man Wein mit Wasser gemischt. Die Kräfte zu heben und einem pyämischen Processe entgegenzuwirken, wurde vom ersten Tage an China mit Phosphorsäure gereicht.

Da schon vor der Verbringung des H. in das Spital zuerst Reibung der Füsse mit Schnee und dann Kaltwasser-Ueberschläge ununterbrochen gemacht worden waren, wendete man jetzt Fomente mit Bleiwasser zuers in gewöhnlicher Temperatur, dann lauwarm an, während die Füsse wegen der heftigen Spannung mit Olivenöl bestrichen wurden. Die sich bildende Demarkationslinie wurde mit Oel und milder Salbe verbunden, der obere Theil des Unterschenkels mit Watte bedeckt. Der Wechsel des Verbandes geschah anfangs 2mal, später 3mal des Tags, das Allgemeinbefinden war zufriedenstellend. — Die Erscheinungen des Zersetzungsprocesses fanden sich bald ein; der rechte Fuss färbte sich zuerst wie Bronce und der linke 30 Stunden

Digitized by Google

später dunkelgrau. Von nun an schritten die Veränderungen von Tag zu Tag mehr vorwärts. Am rechten Fusse hob sich die ganze Epidermis durch jauchigen Erguss beinahe bis zur Begränzungsstelle empor und konnte wie ein Handschuh sammt den Nägeln abgezogen werden; die Farbe des Fusses verwandelte sich hierauf von der braunen in eine bläulichschwarze und der Fuss verlor an Umfang. In der Demarkationslinie steigerten sich die Entzündungssymptome, es trat Eiterung, später Abstossung des brandigen Zellgewebes ein, so zwar, dass die Sehnen frei lagen und man schon in der zweiten Woche die vom Periost entblössten Knochen in der Tiefe erblicken konnte. Am linken Fusse verlief der Process in ähnlicher Weise, nur war hier mehr Flüssigkeit in den Geweben zugegen.

In der Zeit vom 17.—30. Nov., an welchem Tage die Absetzung der erfrornen Glieder geschah, folgte nach der örtlichen Application des Bleiwassers mit Campherspiritus Verband der Füsse mit Fettlappen, auf welche Campher und Kohlenpulver gestreut waren, darüber machte man noch Ueberschläge mit aromatischen weinigen Flüssigkeiten. Als am linken Fusse die Brandjauche eine Cellulitis diffusa hervorrufen wollte und die Wade bereits infiltrirt war, wurde ununterbrochen cataplasmirt, was vortrefflich wirkte, denn die Anschwellung schwand, der Eiter floss reichlich ab, es bildeten sich schöne Granulationen, das abgestorbene Zellgewebe wurde ausgestossen und man sah von Stunde zu Stunde deutlicher, wie das Todte vom Lebenden bis in die knöcherne Grundlage hinein von einander geschieden wurde.

So hatte also die Einwirkung der Kälte mit Wärme und Nässe wechselnd, sowie der lange andauernde Mangel an Nahrungsmitteln bei grosser Erschöpfung des Körpers das Absterben beider Füsse, sowie des unteren Dritttheils der Unterschenkel herbeigeführt und ging bald nach der Unterbringung des Unglücklichen im Hospital der Zustand der Cadaverisation in jenen des Sphazelus über. An eine Erhaltung der Füsse war nicht mehr zu denken, die befallenen Theile waren dem Brande ganz anheimgefallen, es musste also jetzt in operativer Weise eingegriffen werden, um das Leben zu erhalten.

Als Ort der Trennung bezeichnete Verf. die Begränzungslinie selbst, weil hier am Rande des Todten, in an Eiterung schon längst gewohnten Geweben, bei geschlossenen Gefässen, die Abnahme ohne schädlichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden auszuführen und anderseits auch ein so grosser Theil des Unterschenkels zu erhalten war, dass später die Benützung künstlicher Füsse auf keine Schwierigkeiten stossen konnte. Es handelte sich also nur noch um die Bildung eines guten Stumpfes, da die Haut beinahe zwei Finger breit sich schon vom Rande der frischen Granulation zurückgezogen hatte. Um dem Vortreten der Knochen entgegenzuwirken, mussten die Weichtheile am Rande des Todten schichtenweise getrennt und dann die in Nekrose begriffenen Knochen in der Höhe der Demarkationslinie abgesägt werden. Waren hiedurch die abgestorbenen Füsse entfernt, so wollte Verf. erst die geschwellte Beinhaut von den Knochen mit besonderer Vorsicht in der Ausdehnung von $1^1/_2$ Zoll, um ja kein Gefäss zu verletzen, loslösen, die Weichtheile gehörig zurückschieben und alsdann in der bezeichneten Höhe die Knochenstumpfe aussägen. Auf diese Weise konnte allein ohne Blutung ohne Setzen neuer Wunden ein guter Stumpf an dem peripherischen, noch gesundem Theile des Unterschenkels gebildet werden.

Digitized by Google

Da sich Patient mit der Operation einverstanden erklärte, nahm Verf. am 30. Nov. in der beschriebenen Weise die Absetzung beider Unterschenkel, ohne Benützung des Chloroforms, das nur schaden konnte, vor, und liess eine Pause von 15 Minuten zur Reichung einer Brühe zwischen beiden Operationen eintreten. Ohne eigentliche Blutung, denn nur die Granulationen lieferten etwas Blut, im Ganzen vielleicht $1^1/_2$ Unzen, wurde beiderseits die Trennung vollzogen; es war kein Gefäss verletzt worden, es durfte deshalb auch keines unterbunden werden, die Gefässstämme waren alle obliterirt. Die Lösung der Weichtheile von den Knochen und das Aussägen derselben hoch oben gelang sehr gut, da sich die Beinhaut leicht zurückschieben liess und durch das vorausgegangene Absägen genug Raum gewonnen war, zwischen beide Knochen, ohne die Weichtheile sehr zu beleidigen, vorsichtig einzudringen. Ueber Schmerzen klagte Patient während der Operation gar nicht und die Stumpfe waren der Art, dass die Knochen durch die Weichtheile schön bedeckt wurden. — Zum Verbande diente in laues Wasser getauchte, geordnete Charpie, darüber Longuetten und Binden und nachdem der Operirte in ein frisches Zimmer und Bett gebracht war, wurden lauwarme Ueberschläge gemacht. Patient war durch die Operation nicht angegriffen, und schlief bald nachher recht gut. Auch später zeigte sich weder Schmerz noch Aufregung des Gefässsystems, die Nächte über schlief H. sehr gut, sein Appetit steigerte sich und alle 3—4 Tage trat Stuhlentleerung ein.

Der Verband wurde jetzt wieder mit Oel und Salbe besorgt und bis zur gehörigen Eiterung warme Breiumschläge angewendet. Eine kräftige leicht verdauliche Kost mit Wein stillte Hunger und Durst und täglich nahm noch der Operirte einige Löffel seiner Chinamixtur. Die Wundflächen sahen stets gut aus, ohne Störung wandelten sich die Exsudate um, und bildeten sich üppige Granulationen an allen Stellen, so dass nie ein Theil eines Knochens frei lag.

Von der 2. Woche an verlor sich der starke Durst, die Zunge wurde feucht, auch zeigte die Haut Neigung zum Schweisse. Sowohl während der Nachtzeit, als auch unter Tag schlief H. viel und wachte eigentlich nur auf, um Stärkungsmittel zu sich zu nehmen. Nach 16 Tagen hob sich der Puls und wurde etwas langsamer, die Farbe der Haut besserte sich, man bemerkte die ersten Erscheinungen einer zunehmenden Ernährung, welche sich auch von dieser Zeit in dem Grade steigerte, dass H. ein ganz kräftiger, frisch aussehender Bursch wurde.

Da zur Zeit der Operation der Körper auf das Minimum der Kräfte reducirt, an beiden Unterschenkeln gleichzeitig die Absetzung nöthig war, und an den Stümpfen weniger die Haut, als die tiefer gelegenen Weichtheile die Bedeckungen der Knochen abgeben mussten, so konnte die Vernarbung keine rasche sein; 4 Wochen nach Abnahme der erfrornen Glieder war übrigens die Heilung beinahe eine vollständige, indem am linken Fusse nur ein linienbreiter Streif noch nicht überhäutet war, am rechten eine Stelle in der Grösse eines Guldens. Mit künstlichen Füssen wird Patient in einigen Wochen das Spital verlassen. (Deutsche Klinik 1859. Nr. 27 u. 28.)

(Tutschek.)

Digitized by Google

B. GEBURTSHILFE, GYNÄKOLOGIE, PÄDIATRIE.

241. Aus der geburtsh. Klinik des Prof. C. Braun in Wien. Mitgetheilt vom Assistenten D. Aug. Kassnig.

Bei der Durchsicht neunzehn neuer Beobachtungen über Eclampsie der Schwangeren ergeben sich folgende Resultate:

1) Vom 18. — 25. Lebensjahre kamen die Convulsionen 11 mal zum Ausbruch, vom 26.—38. nur 5 mal; es muss also die Jugend als diejenige Altersperiode angesehen werden, in welcher die Eclampsie am häufigsten entsteht. — 2) Das Verhältniss der Eclampsien zur Geburtsanzahl anlangend, sind unter 8000 Geburten 16 Fälle von Eclampsie verzeichnet (drei Beobachtungen betreffen nur Bright'sche Nierenerkrankungen ohne Hinzutreten von eclamptischen Convulsionen, zum Beweise, dass nicht jeder Morbus Brightii zur Eclampsie führe). Es fällt somit auf 500 Geburten 1 Eclampsie. — 3) Erstgeschwängerte wurden häufiger von diesem Leiden (10 mal) als Mehrgeschwängerte (6 mal) befallen, von letzteren waren 2 zum drittenmal, 4 zum zweitenmal guter Hoffnung. Keine der vorausgegangenen Geburten war angeblich durch Convulsionen gestört. — 4) Zwillingsschwangerschaft wurde 2 mal beobachtet. — 5) Die häufig mit, öfters jedoch ohne alle Vorboten auftretenden Paroxysmen begannen 10 mal während der Eröffnungsperiode, 1 mal während eines Wendungsversuches bei verstrichenem Orificium externum, 5 mal im Wochenbett, und zwar 3 mal am 1., 1 mal am 2. und 1. mal sogar erst am 8. Wochenbetttage. Während kein Fall vorliegt, in welchem das Eintreten derselben während der Schwangerschaft bei Abwesenheit jeder Wehenthätigkeit nachgewiesen worden wäre. — 6) Bei den 10 in der Eröffnungsperiode auftretenden Convulsionen erreichte die Schwangerschaft 4 mal ihr normales Ende, und 6 mal wurde dieselbe durch die Frühgeburt spontan eingeleitet, und zwar 4 mal im 8., und 2 mal im 9. Lunar-Monate, während in denjenigen Fällen, bei welchen der Ausbruch der Eclampsie auf die Austrittsperiode oder auf das Wochenbett fiel, stets die Geburt reifer ausgetragener Kinder erfolgte. — 7) Die Zahl der Anfälle variirte zwischen 1—81, wobei jedoch hinsichtlich der Häufigkeit kein bestimmter Unterschied je nach dem Auftreten derselben während der Geburt oder im Wochenbett sich herausstellte. — 8) Die Anfälle währten am häufigsten durch 1 — 3 Minuten, und nur in den seltensten Fällen konnte man eine 10 Minuten lange Dauer beobachten. — 9) Vorboten der Eclampsie kamen 6 mal zur Beobachtung, die sich abwechselnd durch Gemüthsverstimmung, grosse Unruhe, Erbrechen, Ohrensausen, Flimmern vor den

Digitized by Google

Augen (Amaurosis), Schmerzen in der Lendengegend zu erkennen gaben, 5 mal fehlten dieselben vollkommen, während in einigen nach Ausbruch der Eclampsie in Behandlung gekommenen Fällen keine genaue Daten ermittelt werden konnten. — 10) Dass die Eclampsie im innigen Causalnexus mit der Bright'schen Nierenentartung und der durch letztere bedingten anomalen Blutmischung (anaem. Intoxication) stehe, war durch diese Beobachtungen neuerdings bekräftigt. Mit Ausnahme eines Falles, wobei nebst dem fehlenden Eiweissgehalte des Harns auch bei der Obduction keine Nierenerkrankung vorgenommen wurde, war man sogleich im Stande den Morbus Bright. nachzuweisen. — Oedematöse Infiltrationen des Unterhautzellgewebes kamen häufig (10 mal) zur Beobachtung und konnten in diesen Fällen immer an Füssen, Unterschenkel und Gesicht nachgewiesen werden. — 11) Die Ausgänge für die Mütter gestalteten sich nicht günstig, da unter 16 von Eclampsie befallenen 7 genasen, 9 letal endeten. Die von keiner Nachkrankheit begleitete Reconvalescenz verlief ziemlich rasch, Oedeme schwollen ab und die für Morbus Brightii ac. sprechenden Erscheinungen verschwanden ziemlich schnell, so dass nach 14 Tagen weder Eiweiss noch Exsudatcylinder im Harn zu entdecken waren. —

Bei den mit letalem Ausgang endigenden Fällen trat 2 mal der Tod unter Convulsionen, 5 mal im Sopor ein, und 2 mal erlagen die Mütter Puerperalprocessen. An allen tödtlich verlaufenden Fällen war eine grössere Anzahl und Intensität der Anfälle zu beobachten. — 12) Die in allen 9 Fällen vorgenommenen Obductionen ergaben nachstehende Resultate: Anämie und seröse Durchfeuchtung des Gehirns 6 mal, Hyperämie 1 mal, Apoplexia intermeningealis 1 mal und in 1 Falle verhielten sich Gehirn und dessen Häute vollkommen normal. Hyperämie und entzündliche Exsudation in den Nieren wurde 3 mal, Fettmetamorphose 4 mal, Atrophie 1 mal nachgewiesen, während 1 mal keine krankhafte Veränderung der Niere bemerkbar war. Ausserdem fand sich 4 mal Lungenödem, 2 mal Peritonitis puerp., 1 mal Stenosis des rechten Ureters und 1 mal Tuberc. pulm. vor. — 13) In Beziehung der Kindeslagen wurde die Beobachtung gemacht, dass ausser einer Steisslage die Kinder sich stets in Hinterhauptslagen präsentirten. — Hinsichtlich des Einflusses der urämischen Eclampsie auf das Leben der Früchte gestalteten sich die Verhältnisse sehr günstig, indem nur 3 todt zur Welt kamen, wobei zu bemerken ist, dass eine Frucht durch Perforation zu Tage gefördert werden musste. — 14) Die therapeutischen Resultate betreffend, so wurden 5 mal Venäsectionen vorgenommen, sie waren jedoch 3 mal von tödtlichem Ausgang für die

Digitized by Google

Mutter begleitet; 1 mal trug sie bei gleichzeitig in Anwendung gebrachten Chloroforminhalationen zur Sistirung und 1 mal bei prägnant hervortretenden Congestionserscheinungen zur Milderung der Anfälle bei. Chloroforminhalationen wurden 6 mal in Anwendung gezogen, meistens wurden durch sie die Dauer und die Intensität der Anfälle vermindert, wie auch rechtzeitig angewendet nicht selten coupirt. Von Opiaten wurde ausgedehnter Gebrauch (12 mal) gemacht, und zwar wurden dieselben entweder innerlich oder als Clysma mit Tinct. opii simpl., was insbesondere bei anhaltendem Trismus zu empfehlen ist, verabreicht. Die erspriesslichsten Dienste leisteten grosse Dosen bis zum Eintritt tiefen Schlafes. Zur Anregung einer stärkeren Diurese wurden Succus Citri, Acid. tartaric., Flor. Benzoes verordnet, und die Mässigung der Congestionen gegen den Kopf durch kalte Umschläge und Sturzbäder zu erzielen versucht.

Um den Uterus möglichst auf die schonendste Weise seines Inhaltes zu entleeren, wurde bei 10 in der Eröffnungsperiode zur Behandlung gekommenen Eclampsien die Beschleunigung der Geburt 4 mal durch Einschiebung eines flexiblen Katheters auf die befriedigendste Weise erzielt; 1 mal zog man die Colpeuryxis gleichzeitig mit der intrauterinen Katheterisation in Anwendung; 4 mal wurde das Orificium durch Digitaldilatation schonend erweitert; 1 mal verhielt man sich passiv.

Die betreffenden Kinder wurden dann bei den vorhandenen günstigen Bedingungen 6 mal mit der Geburtszange stets lebend extrahirt; 1 mal musste die Entwicklung der Frucht durch Perforation, 1 mal durch Wendung und 1 mal durch Sectio caesarea in viva bewerkstelligt werden. Zwei durch Atonie des Uterus bedingte Nachgeburtsblutungen wurden durch Massiren gehoben, und in einem Falle musste die Lösung der Placenta vorgenommen werden. (Spitalzeitung 18—24. 1859.) (Ott.)

242. **Ueber Peritonitis in Folge purulenter Entzündung der Eileiter**, von Prof. Dr. Förster in Würzburg.

Die Entzündung der Eileiter kann auf dreifache Weise Entzündung des Bauchfells anregen: 1) indem sich die Entzündung von dem Ostium abdominale der Tube auf das umgebende Bauchfell fortsetzt; 2) indem nach eingetretener Eiterbildung und Verschwärung die Wand der Tube an einer Stelle durchbrochen wird und Eiter oder Jauche in die Bauchhöhle treten; 3) indem der in der Tube gebildete Eiter direkt durch die Tubenmündung in die Bauchhöhle tritt.

1) Die erste der genannten Formen, die fortgesetzte Peritonitis,

Digitized by Google

kommt sehr häufig vor, ist Folge der gewöhnlichen katarrhalischen Entzündung der Tubenschleimhaut, und hat stets den Charakter einer umschriebenen, mit der Bildung fibröser Adhäsionen verlaufender Peritonitis. Die Tube selbst erleidet dabei meist Verzerrungen und Knickungen, und ihre Oeffnung wird in der Regel verschlossen, so dass bei Peritonitis beider Seiten gern Sterilität entsteht. Diese Form kommt vorzugsweise bei Huren vor.

2) Die zweite Art der durch Salpingitis bewirkten Peritonitis ist sehr selten; sie findet sich nur dann, wenn die Entzündung der Tubenschleimhaut mit Eiterbildung verlauft, und dieses kommt fast nur bei puerperaler Entzündung, aber noch da selten vor. Der Verlauf ist gewöhnlich chronisch, der Eiter häuft sich nach und nach in der Tube an, dieselbe wird durch Adhäsionen mit den benachbarten Organen verbunden, endlich erfolgt an einer Stelle Ulceration der Wand, und Perforation in die Bauchhöhle, oder in ein anliegendes Darmstück. Fälle, in welchen purulente Salpingitis mit Perforation der Tube bei Nichtwöchnerinnen stattfand, finden sich in der Literatur gar nicht. Verf. beobachtete zwei solche Fälle.

Der erste Fall betrifft eine 49jährige Frau, welche schon mehrere Jahre nicht mehr menstruirt war, und wiederholten Anfällen von Peritonitis erlag. Der Körper war äusserst abgemagert, greisenhaft, das Haar weiss. Der Bauch aufgetrieben, in der Bauchhöhle finden sich zunächst äusserst zahlreiche und feste, gefässreiche, fibröse, fadige Adhäsionen der sämmtlichen Eingeweide untereinander und mit der Bauchwand; zieht man die verwachsenen Theile auseinander, so gelangt man in vielfache, kleine und grosse Eiterherde; die grössten derselben enthalten 2—3 Pfund Eiter und haben mit einer dünnen, croupmembran-ähnlichen Schichte ausgekleidete Wandungen. Der Uterus, Ovarien, Tuben und Ligamenta lata sind durch viele Adhäsionen untereinander, mit den Beckenwandungen und den anliegenden Darmschlingen verwachsen; die äussere Hälfte der linken Tube ist erweitert, ihre Schleimhaut stark längegefaltet, dunkelroth, mit Eiter bedeckt, an ihrer Stelle im Umfang eines Groschenstückes ulcerirt, nussfarbig und perforirt; die Oeffnung führt in den grössten der erwähnten Eiterheerde. Die innere Hälfte der Tube zeigt Verdickung der mit Eiter bedeckten Schleimhaut mit starker Verengerung des Lumens.

Ausserdem finden sich: Catarrh des Uterus und der Scheide, ein unvollständiger Prolapsus uteri mit Cystocele vaginalis, und ein geheiltes Magengeschwür; die übrigen Eingeweide zeigen keine Veränderung.

Die Perforation führte hier wahrscheinlich nicht sofort allgemeine purulente Peritonitis herbei, sondern zunächst eine lokale Entzündung in der Umgebung der Perforationsstelle, hiefür sprechen sowohl die Krankheitserscheinungen als der Befund sehr dichter, alter Adhäsionen an dieser Stelle.

Nachdem die Eiterbildung an dieser Stelle längere Zeit fortgedauert, trat wahrscheinlich dann erst Fortsetzung der Entzündung auf das übrige Bauchfell ein, und erst der letzte Anfall bewirkte den Tod. —

Digitized by Google

Der zweite Fall betrifft ein 31 Jahre altes Mädchen, welches plötzlich unter den Erscheinungen der akuten Peritonitis erkrankte und bald starb, ohne dass man die Quelle der Krankheit zu erkennen wusste.

Bei der Section fand sich in der Bauchhöhle eine grosse Menge eitrig seröser Flüssigkeit. das Bauchfell war injicirt und mit sparsamen eitrig fibrinösen Exsudaten belegt. Die Tuben und der Uterus sind mit vielfachen serösen Fäden unter sich und mit den umgebenden Organen verbunden, die Abdominalöffnung der linken Tube durch dieselben verschlossen, die rechte Tube ist durch die Adhäsionen nach links herübergezogen und mit dem Rectum verwachsen. Die äussere Hälfte beider Tuben ist mit Eiter gefüllt und sehr stark ausgedehnt, die Schleimhaut verdickt, infiltrirt und stark in der Längsrichtung der Tube gefaltet. Die Abdominalöffnung der rechten Tube ist sehr weit, aber durch feste Adhäsionen an die Aussenwand des Rectum verwachsen, dass solange diese Adhäsionen unverändert blieben, der Eiter aus den Tuben nicht in die Bauchhöhle dringen konnte; an einer Stelle ist aber auch in den Adhäsionen Eiterung und Gangränescenz eingetreten; mit dem so innerhalb der dichten Bindegewebslagen der Adhäsionen entstandenen Eiterherde communicirt auch das Lumen der Tube durch die an dieser Stelle geöffnete Abdominalmündung, und da dieser Eiterherd nach aussen in die Bauchhöhle durchbrochen ist, so dringt der in der Tube befindliche Eiter schon bei leisem Druck zwischen den Adhäsionen durch in die Bauchhöhle.

Es ist also hier eine ulceröse Durchbohrung der verschliessenden Adhäsionen der Abdominalöffnung, welche den Eintritt des Eiters in die Bauchhöhle herbeiführte. Der Uterus war gross, seine Höhle weit, enthielt viel eitrigen Schleim, die Schleimhaut verdickt, aufgelockert und missfärbig. Am wahrscheinlichsten entstand zuerst der Uteruskatarrh, der sich später auf die Tuben fortpflanzte, worauf zunächst umschriebene Peritonitis an den Abdominalenden entstand, und endlich die Perforation der Adhäsionen.

3) Die dritte und seltenste Reihe von Fällen ist die, in welchen Eiter oder Jauche direkt durch die offene Abdominalmündung der Tuben in die Bauchhöhle dringt und allgemeine Peritonitis erregt. Durch Martin geschah ein sehr wesentlicher Fortschritt in dieser Frage, als er die Tubenschleimhaut selbst als den einzigen Sitz des in den Tuben befindlichen Eiters hinstellte. (Monatsschr. f. Geburtsk. Bd. XIII. Hft. 1. 1859). Als den Austritt des Eiters aus der Tube bedingend, nimmt Martin insbesondere den durch Bewegungen der Kranken z. B. tiefes Bücken, auf die Tube ausgeübten Druck an. Den wichtigsten Anhaltspunkt zur Entscheidung darüber, ob eine Peritonitis durch Eiteraustritt aus der Tube bedingt sei oder nicht, muss uns der Befund geben, dass gerade um die Abdominalmündung einer Tube die Erscheinungen der Peritonitis am stärksten und die Veränderungen am ältesten sind, in ähnlicher Weise wie um ein perforirtes Geschwür des Magens oder Darmkanals, einen perforirten Wurmfortsatz etc. herum. Findet man ferner die Tube mit Eiter gefüllt und ihr Ostium durchgängig für denselben, so wird man weiter zur An-

Digitized by Google

nahme berechtigt sein, dass die Peritonitis durch Austritt vom Eiter aus der Tube bedingt war. Hierzu sind auch die Erscheinungen am Krankenbette zu verwerthen; entsteht die Peritonitis durch Austritt von Eiter aus der Tube in die Bauchhöhle, so tritt sie auch unter denselben Erscheinungen auf, wie andere plötzlich durch Perforation eines Organs entstehenden Bauchfellentzündungen; Schmerz, Fieber u. s. w. treten plötzlich in grosser Heftigkeit auf und steigern sich rasch zu bedeutender Höhe. Von Wichtigkeit wird ferner das Auftreten eines lokalen Schmerzes in der Gegend der einen oder der andern Tube sein.

Die bisher besprochene Form der Peritonitis kann auch als Ausgang eines gewöhnlichen purulenten Salpingitis bei Nichtwöchnerinnen eintreten, wie der folgende Fall zeigt.

Ein 26jähriges, unverheirathetes, grosses, kräftiges und wohlgenährtes Frauenzimmer erkrankte plötzlich unter den Erscheinungen einer akuten, durch Perforation bewirkten Peritonitis, man konnte aber die Perforation von keinem der gewöhnlichen Ausgangspunkte: Magen, Darm, Wurmfortsatz, ableiten. Der Tod erfolgte sehr rasch. Die Section zeigte in der Bauchhöhle eine ziemliche Menge missfarbigen, bräunlichen, jauchigen Exsudates. Nirgends war ein durch stärkere Injection, Exsudatverklebung u. s. w. kenntlicher Ausgangspunkt der Peritonitis zu finden, auch nicht im Becken, um die Tubenmündung. Die Höhle des Uterus war etwas erweitert, und enthielt missfarbigen Eiter, die Schleimhaut desselben verdickt, missfarbig, dieselbe Veränderung zog sich in beide Tuben fort. Das Lumen der inneren Hälfte der Tuben war eng; das der äusseren Hälfte aber nicht unbeträchtlich erweitert. Die Abdominalmündung der linken Tube war durch alte Adhäsionen verschlossen, hingegen die der rechten klaffte in ungewöhnlicher Weise, so dass man nicht allein durch Druck den Eiter aus der Tube hinausdrücken konnte, sondern auch sobald man die Fimbrien auseinander zog, bequem in die Höhle hineinsehen konnte. Alle Krankheitserscheinungen sprechen dafür, dass die Peritonitis durch plötzlichen Eintritt einer fremden, reizenden Masse bewirkt worden war, und keine andere Quelle für die letztere, als diese Tube nachgewiesen war. Sie hatte noch nicht geboren und war regelmässig menstruirt gewesen. Die alten Verwachsungen an der Abdominalmündung sprechen dafür, dass der Uteruscatarrh schon längere Zeit gedauert hat. Die Organe der Brust- und Schädelhöhle waren von normaler Textur. (Wiener medicinische Wochenschr. Nr. 44, 45. 1859.). (Ott.)

243. **Salpetersäure gegen Keuchhusten**, von Ingallis.

Nachdem Hopkins und Arnoldi etwa vor 10 Jahren die Salpetersäure gegen periodisches Asthma der Kinder gerühmt hatten, wurde sie von andern, so auch von Gibbs gegen Keuchhusten angewendet und mehrere deutsche Aerzte wollen ebenfalls gute Erfolge beobachtet haben. Ingallis hat nun 12 Fälle von Keuchhusten, der

Digitized by Google

schon 2—8 Wochen bestanden hatte, mit verschiedenem Erfolg mit Salpetersäure behandelt. Hopkins lässt 2—5 Tropfen Säure in Zuckerwasser 3mal täglich geben, Ingallis gibt eine Mischung aus verdünnter Salpetersäure, Tinct. Cardamom., Syrup und Wasser zu einem Theelöffel zweistündlich. In seinen Fällen waren Eintritt von Schlaf, Abnahme der Hustenanfälle und der Pulsfrequenz die auffallendsten Symptome. Tritt Besserung ein, so wird die Arznei nur mehr 3mal täglich gegeben. (Boston med. and. surg. Journal. 1859. April).

(Martius.)

244. **Behandlung des weissen Flusses bei kleinen Mädchen**, von Claude.

Der weisse Fluss bei kleinen Mädchen ist oft sehr hartnäckig. Dr. Claude will nun in allen Fällen eine schnelle und dauernde Heilung durch Coloquinthenklystiere erlangt haben. 1 Coloquinthenapfel wird mit 2 Glas kochendem Wassers infundirt und bleibt 24 Stunden verdeckt stehen. Dies Quantum ist etwa für ein Mädchen von 8 Jahren zu 3 Lavements hinreichend. Man reinigt erst das Rectum durch ein einfaches Wasserklystier und lässt demselben das kleine Coloquinthenklystier folgen, das womöglich $^1/_4$—1 Stunde sitzen bleiben muss (je länger, desto wirksamer). An dem nämlichen Tage pflegen dann zwischen 7—30, zuletzt selbst blutige Stühle einzutreten, den nächstfolgenden Tag ermässigt sich deren Zahl auf 4—10; man lässt dessbalb dabei reichlich Gummiwasser trinken. Am 5—6. Tage wird dasselbe Verfahren wiederholt. Schon nach dem ersten Klystier findet eine auffällige Abnahme der Leucorrhoe statt, nach dem 3—4. schwindet sie vollständig. (Es möchten wohl wenig Aerzte geneigt sein, dies durch Uebertragung der Entzündung auf die Mastdarmschleimhaut wirkende Verfahren nachzuahmen. Ref. (Journal für Kinderkrankheiten, 1859. Heft 9 u. 10).

(Lippert.)

E. PSYCHIATRIE.

245. **Allgemeine fortschreitende Paralyse. — Sectionsbefund**, von Dr. Amelung.

E. G., Sohn eines Geistlichen, genoss eine gute Erziehung, besass Talente genug zur classischen Ausbildung, widmete sich jedoch aus Vorliebe dem Kaufmannsstande, worin er sich durch gründliche Kenntnisse so auszeichnete, dass er viele Jahre lang in grossen Handelshäusern angestellt war. Im Jahre 1854 wurde er verschlossen und schwermüthig, ohne dass sich eine andere Gelegenheitsursache entdecken liess, als die nicht erwiederte Liebe zu einem Mädchen, das sich gegen sein Erwarten mit einem andern verlobte.

Digitized by Google

Weder Ueberreizung des Gehirns durch angestrengte Arbeiten noch Ausschweifungen in Venere oder Baccho hatten stattgefunden. Nach einiger Zeit ging die tiefsinnige Gemüthsstimmung abwechselnd in Wahnsinn mit Aufregung, ja sogar in kurze Anfälle von Manie über. Darnach blieben Wahnideen zurück, welche das Gepräge von Monomanie superbiens deutlich an sich trugen — schliesslich erfolgte Schwachsinn, daneben aber stets noch periodische Exaltation. Parese der Lunge, der Lippen und der unteren Extremitäten. — Der Kranke starb in soporösem Zustande.

Die Section des Gehirns ergab folgendes Resutat:

Bei Entfernung des Schädeldeckels, welcher dick, aber ohne alle sonstigen Abnormitäten war, fiel alsbald der bedeutende Zwischenraum oder Abstand des Gehirns vom Schädelgewölbe sehr auf. Die Dura mater war nicht verdickt, etwas hyperämisch; die Arachnoidea zeigte weissliche opake Trübungen in kleinem Umfange und nur wenig Exsudat. Die Pia mater ebenfalls hyperämisch. Die Gyri waren in sehr geringem Grade abgeflacht; die Rindensubstanz etwa um $^1/_4$ Linie zu dünn. Das Gehirn wog nur 43 Unzen. Im Centrum semiovale fand sich links eine kleine erweichte Stelle. In den Ventrikeln ziemlich bedeutende Wasseransammlung. Im linken Seitenventrikel neben dem Corpus striatum ebenfalls eine erweichte Stelle. Alles übrige normal. (Correspondbl. f. Psychiatrie Nr. 23. 1859).

(A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

246. **Ein Beitrag zur Verzinnungsfrage in sanitätspolizeilicher Hinsicht,** von Prof. Kletzinsky in Wien.

Bei der grossen Verschiedenheit der Ansichten über die medicinal-polizeilichen Bestimmungen in Betreff der bleihaltigen Zinnlegirungen erwirbt sich Vf. ein grosses Verdienst, wenn er durch eine umfassende qualitative und quantitative Untersuchung der Handelssorten von Zinn, Blei und Weichblei und Durchprüfung des Verhaltens der Zinn-Blei-Legirungen gegen saure und alkalische Flüssigkeiten der Gesetzgebung eine neue wissenschaftliche Grundlage gegeben hat.

Seine praktischen Ergebnisse sind im Wesentlichen folgende:

1) Sowohl von dem reinen Zinn als auch von allen zinnhaltigen Legirungen wird bei Behandlung mit sauren Flüssigkeiten, wie sie die Verhältnisse des gewöhnlichen Lebens mit sich bringen, eine gewisse Menge Zinn aufgelöst, die zwischen 2 und 6 Granen österr. Apotheker-Gewichtes bei einer Oberfläche von circa 1000 Quadratlinien schwankt.

2) Von einem Bleigehalte dieser Zinnlegirungen wird bis zu 30% geradezu nichts, von 30—50% werden nur Spuren von Blei in sauren Flüssigkeiten aufgelöst; erst von 50% Bleigehalt an ist die Menge des gelösten Bleis wägbar und erstreckt sich von $^1/_{10}$ bis zu

Digitized by Google

2 Gran österr. Apoth.-Gew. während bei gleicher Oberfläche von reinem zinnfreien Blei volle 6 Grane gelöst werden.

3) Von einer Legirung zwischen Zinn und Antimon bis zu 10% Antimon hinauf wird keine erkennbare Spur des letzteren Metalles aufgelöst, gleichviel ob saure oder alkalische Flüssigkeiten auf dasselbe wirken.

4) Von einer Legirung zwischen Zinn und Kupfer bis zu 10% des Kupfers hinauf wird gleichfalls keine erkennbare Spur des letzteren gelöst, mag die Legirung der Einwirkung saurer oder alkalischer Flüssigkeiten ausgesetzt werden.

5) Von dem Zinne und seinen Legirungen wird auch bei Behandlung mit alkalischen Flüssigkeiten eine gewisse Menge gelöst, die zwischen 1 und 5 Granen österr. Arz.-Gew. schwankt. Bei derselben Oberfläche und unter Annahme der für die Lösung günstigsten Verhältnisse des gewöhnlichen Lebens.

6) Von dem Bleigehalte der Zinnlegirungen wird von alkalischen Laugen bis zu 40% geradezu nichts, bis zu 70% werden nur Spuren aufgelöst; darüber hinaus aber eine schwankende Menge zwischen 1 und $1^2/_3$ Gran desselben Gewichtes, während bei Anwendung reinen Bleis unter gleichen Bedingungen fast $3^1/_4$ Gran gelöst werden.

7) Es steht somit fest, dass die Gegenwart des Zinns in den Legirungen das Blei bis zu 30% hinauf für saure, bis zu 70% für alkalische Flüssigkeiten, Antimon in Kupfer aber bis zu 10% mindestens unempfänglich macht.

8) Die Strenge, mit welcher die (österreichische) Gesetzgebung den Bleigehalt des verwendeten Zinnes straft, ist daher hauptsächlich deshalb nicht gerechtfertigt, weil im schlimmsten Falle der gewöhnlichen Lebensverhältnisse aus einer Legirung von Zinn und Blei bis 30% hinauf keine Spur von Blei aufgelöst wird und das chemisch reine Zinn unter gleichen Umständen in beiläufig dreimal grösserer Menge in Lösung übergeht; dabei ist es fraglich, ob eine dreimal grössere Menge von Zinn gegenüber der einfachen Menge des Bleis, in gelöster Form dem Körper einverleibt, ganz bedeutungslos sei?

9) Die Härte der Legirungen wirkt selbst auf die Lösbarkeit des Zinnes, überhaupt wird von einer härteren Legirung an Metallen weniger gelöst als von einer weichen.

10) Mit der Aufhebung der traditionellen Strenge gegen den Bleigehalt der Zinnlegirungen fallen auch die unstichhaltigen gesetzlichen Controlemittel weg, namentlich die ganz trügerische hydrostatische Probe; diese Methode ist ganz verwerflich, weil man leicht zinn-

Digitized by Google

ähnliche Legirungen mit dem für den Zinnfeingehalt geforderten spezifischen Gewicht von 7,3—7,43 anfertigen kann, die kein reines Zinn, ja die überhaupt gar kein Zinn enthalten können. (Oesterlen's Zeitschr. 1860. II. S. 290). (Köhler.)

247. **Seltener Fall von Tödtung durch Kohlenoxydgas**, von Dr. Nasser in Wien.

Ein 16jähriger solider Buchhalter war Abends gesund nach Hause gekommen; als er Morgens nicht erschien, wurde die Thüre geöffnet. Im Zimmer ein äusserst widerlicher Geruch, wie von dem fortglimmenden Docht einer Oellampe. Der Jüngling todt im Bette mit steifen Ellenbogengelenken; um den Mund, an der Nasenwurzel und am Halse ein etwas schwärzlicher Anflug; ebenso Russ in den Vorhängen u. s. w. Auf dem Nachttische eine Moderateur-Lampe mit nicht vollkommen abgedrehtem Dochte; da der Ofen einige Tage lang nicht geheizt worden war, und die Obduction „Erstickungstod" (sonst nichts?) ergab, blieb nur die Annahme, dass sich aus dem glühenden Lampendochte Kohlenoxydgas entwickelte und den Schlafenden erstickte (richtiger, durch Blutvergiftung und Nervenlähmung tödtete). (Wien. Wochenschrift 1859. Nr. 42). (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

81. **Historische Studien über Beurtheilung und Behandlung der Schusswunden vom fünfzehnten Jahrhundert bis auf die neueste Zeit**, von Dr. Th. Billroth. Berlin. Reimer 1859.

Verf. gehört zu den bevorzugten Aerzten, die sich neben grosser praktischer Beschäftigung doch das Neueste zu wissenschaftlichen Untersuchungen und fruchtbarer Schriftstellerei zu erhalten wissen. Wir verdanken ihm aus der letzten Zeit so manches treffliche Forschungsresultat, besonders über die Gewebelehre pathologischer Gewächse. Dabei hat er die lobens- und nachahmenswerthe Art, statt seine Funde voluminösen Lehrbüchern einzuverleiben, sie in die handliche Form kleiner Broschüren zu kleiden, die jeder gerne ergreift, weil auch der durch Berufsgeschäfte in der Lectüre beschränkte Fachgenosse sicher ist; sie zuweilen lesen zu können, Und hier kommt unserm Verf. noch seine frische erregende Schreibweise zu statten.

Eine solche Broschüre historischen Inhalts ist die vorliegende. Jedem, der sich für Schusswunden interessirt, namentlich den eigentlichen Fachmannern, den Militärärzten, wird sie durch Gediegenheit ihres Inhalts wie durch das Ansprechende ihrer Form gefallen, aber auch, wer auch nur beispielshalber Willens wäre, zu studiren,

Digitized by Google

wie sich ein kleiner, aber in allen Stadien interessanter Zweig unserer Kunst gestaltet hat, wird durch diese Schrift gefesselt werden und sie befriedigt aus der Hand legen. Man glaube nicht, dass über der Frische und Lebendigkeit der Darstellung etwa der Gründlichkeit Abbruch gethan wäre. Finden wir auch keine massenhaften Citate, so werden doch die Coryphäen der Kunst und Autorenschaft charakterisirt und ihre Werke mit bibliographischer Genauigkeit genannt und nach Verdienst gewürdigt. Als leitende Fäden gehen durch das Ganze gewisse Hauptfragen, durch deren jeweilige Beurtheilung wir den Standpunkt der Zeiten erkennen, besonders die Amputation und Trepanation. — Wie der kundige Leser aus dem Gesagten erkennt, hat Verf. als Historiograph sich die schönere Aufgabe gestellt, nicht durch seine Relationen das Studium der Muster überflüssig zu machen, sondern vielmehr dazu aufzufordern und anzuregen.

(Fichte.)

32. **Klinische Analyse der Motilitätsstörungen des Auges für Aerzte und Studirende**, von Dr. Alfred Gräfe, Assistenzarzt an der von Gräfe'schen Augenklinik zu Berlin. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten 280 Seiten. Berlin. Verlag von Herrmann Peters 1858.

Zu vorliegender Arbeit bewog den Verf. die Ueberzeugung, dass die Ophthalmologie sich mehr und mehr von dem Gesammtgebiete der Medizin spezialistisch abzweigt und ihre Pforten sich den Blicken des vielbeschäftigten Arztes täglich fester verschliessen, während doch die Fülle von neuen Anschauungen, welche in der jüngsten Zeit jene so reich befruchtet haben, das allgemeine ärztliche Interesse kategorisch in Anspruch nimmt. Verf. hat sonach, wie er in der Vorrede sagt, versucht, zwischen dem Standpunkte des Specialisten und dem des praktischen Arztes in dieser Hinsicht eine vermittelnde Brücke zu schlagen. —

Nachdem Verf. die Physiologie der Augenbewegungen, ein Capitel, das durch die Arbeiten von Donders, Fick, v. Gräfe und Meisner in der Letztzeit eine grosse Umgestaltung erfuhr, abgehandelt hat, geht derselbe zum eigentlichen Inhalte des Buches über und erläutert in Form trefflich gewählter Krankengeschichten die pathologischen Verhältnisse der Motilitätsstörungen des Auges, wobei er hauptsächlich den Gang seines Lehrers, A. v. Gräfe, dem diese Schrift auch gewidmet ist, verfolgt. —

Das erste Capitel gibt ein klinisches Bild einer Lähmung des M. abducens, im zweiten Capitel bespricht Verf. das gemeinschaftliche Sehen, indem er die hierauf bezügliche Prüfung mit Prismen

Digitized by Google

näher auseinander setzt, das dritte Capitel handelt über Strabismus concomitans. Verf. bespricht hier die verschiedenen Arten des Schielens, die dabei statthabenden Störungen der Sehfunktion, die Ursachen und Heilung durch Operation; durch einige Holzschnitte wird die Muskelrücklagerung versinnlicht und werden die dabei erforderlichen Regeln aufgeführt. Um bei den gewöhnlichen Schieloperationen die relativ sehr reichliche Assistenz zu ersparen, hat Verf. einen zweckmässigen Augenlidhalter angegeben. Derselbe besteht in einer scheerenförmigen Vereinigung zweier Elevateure. Die Branchen sind mit einem federnden, gezähnten Bügel verbunden, welcher an der einen befestigt ist und in dessen Zähnen der andere beliebig festgestellt werden kann. Es wird auf diese Weise möglich, der Lidöffnung jede beliebige Weite zu geben. — Im vierten Capitel erzählt Verf. die Geschichte einer Trochlearislähmung und macht auf die Differentialdiagnose anderer Paresen aufmerksam. In einem weiteren Abschnitte über eine combinirte Parese des R. superior und R. internus werden die möglichen Ausgänge der Augenmuskelparalysen erörtert. Eine derartige Paralyse kann sich entweder vollkommen rückbilden oder unvollkommen, in welchem Falle durch eine Tenotomie meist nachgeholfen werden kann, oder es treten secundäre Veränderungen des Antagonisten ein. Je nachdem die paralytische Affektion in höherem oder geringerem Grade neben den secundären Veränderungen fortbesteht, entsteht hieraus concomitirendes oder zweitens periodisches Schielen oder endlich Zwischenformen, welche theils den Charakter der früheren Lähmung, theils den des concomitirenden Schielens haben, oder endlich auch Contrakturparalysen, in welch letzteren Fällen, wie bekannt, v. Gräfe durch die Muskelverlagerung noch gute Resultate erzielte. — Das sechste Capitel führt einen Fall von Oculomotoriuslähmung vor. Nach Verf. ist eine derartige Lähmung in allen Zweigen immer höchst suspekt, wenn man bedenkt, dass so viele in der Orbita weit auseinander gelegene Nervenzweige gleichzeitig paralysirt sind und ferner, dass die verschiedensten Erregungs- und Depressionszustände des Sensorium sich so unmittelbar in diesen Nerven reflektiren. Bei jeder Chloroformnarkose z. B. befinden sich die Augen wegen vorübergehender paretischer Inertia des Oculomotorius in einem Strabismus divergens und auf ähnliche Weise erklären sich auch die gekreuzten Doppelbilder, welche ein Trunkener sieht. Ueberhaupt fährt Verf. fort, dürfte das Studium der Augenmuskelparesen und vorzüglich der geringeren Grade, bei denen wir durch die Analyse der Diplopie zu einer sicheren Diagnose kommen, für die Neuropathologie in ähnlicher Weise von sehr hoher Wichtigkeit sein, wie

Digitized by Google

jene Form von Amblyopie mit einem bestimmten Modus der Gesichtsfeldbeschränkung, welche wir Hemiopie nennen. Die Erfahrung bestätigt es immer von Neuem, dass beginnende Cerebrospinalerkrankungen sich sehr häufig zunächst in paralytischen Affektionen der Augenmuskeln dokumentiren, welche oft von so geringem Grade sind, dass sie sich mehr weniger der objectiven Controle entziehen und nur aus der gleichzeitig entstehenden Diplopie erschlossen werden können. Deshalb ist jedem Praktiker zu empfehlen, auf das Wesen und den Charakter des Doppelsehens in jedem Falls einzugehen, weil es ihm bei einer richtigen Kenntniss der Muskelwirkung und der Projectionsgesetze leicht werden wird, aus dem Stande der Doppelbilder Rückschlüsse auf beginnende Muskelparesen zu machen, deren kritische Würdigung ihm in den geeigneten Fällen zur Diagnose eines Centralleidens wichtige Anhaltspunkte geben wird. Bezüglich der Accomodationsverhältnisse bei dieser Krankheit ist nach Verf. vollständige Paralyse derselben auch bei totalen Lähmungen des Oculomotorius nicht immer vorhanden, in den meisten Fällen zeigt sich nur eine namhafte Beschränkung. Trotz der in der Neuzeit in dieser Richtung gewordenen Bereicherungen ist es doch noch immer nicht möglich, alle einschlägigen Krankheitsfälle sicher zu deuten, weil der Mechanismus der Akkomodation ein sehr complicirter ist, zu dessen Leistung wir die Erklärung dreier verschiedener muskulöser Gebilde beanspruchen müssen, (Contraktion der Radialfasern, des Sphinkter Pupillae und des Ciliarmuskels) und es ist daher irrig von einem Akkomodationsmuskel zu sprechen. Oculomotoriusparalysen, bei denen der Pupillarast aber noch leitungsfähig ist, sind für die Streitfrage, ob das Accomodationsvermögen vorwaltend eine Leistung der äusseren Augenmuskeln sei, von äusserster Wichtigkeit. Verf. fand in diesen Fällen, dass das Adaptionsvermögen fortbesteht, dagegen ist es aufgehoben, wenn der Pupillarast paretisch, wenngleich die übrigen von Oculomotorius versorgten Muskeln wenig oder gar nicht in ihrer Funktion gehindert sind. Hierauf theilt Verfasser einen Fall von Parese des Abducens im Uebergange zu Strabismus convergens concomittans des andern Auges und einen Fall von Diplopie nach Abducensparese mit, wobei er unter Anderem auch die verschiedenen Ursachen bespricht, warum bei bestehender Abweichung eines Auges bei der Aufforderung, ein bestimmtes Objekt (während der Exclusion des andern gesunden Auges) zu fixiren, eine discontinuirliche Einrichtung zu Stande kommt. — Höchst interessant sind die im folgenden Capitel mitgetheilten Fälle von reinen Augenmuskelspasmen. Der erste betrifft einen 16 Jahre alten

Digitized by Google

Mann, welcher behauptete, mehrere Tage lang heftige Schmerzen in Stirn und Schläfen gehabt zu haben, während dessen und besonders auch nachher sei ihm das Fixiren der Gegenstände sehr schwer geworden, die Augen hatten sich unwillkührlich geschlossen und bei einem Versuche zu lesen oder zu sehreiben, hatten sich quälende Empfindungen in dem Auge und dessen Umgebung eingestellt. Pat. las ohne zu stocken schnell ein paar Worte, dann aber stellte sich ein krampfhaftes Zucken in den Lidern ein und er konnte nicht weiter lesen. Wurde ein Auge, gleichviel das rechte oder linke, geschlossen, so fielen alle Symptome weg und der Kranke konnte ungestört fixiren. Da sonst nichts abnormes in der akkomodativen Sphäre nachgewiesen werden konnte, so musste an eine Muskelanomalie gedacht werden und Verf. constatirte nach genauer Untersuchung eine pathologisch-gesteigerte Thätigkeit des Obliquus inferior des rechten Auges. In dem anderen Falle bei einer Frau von mittlerem Lebensalter wurde eine vermehrte Aktion des M. rectus inferior sinister erkannt.

Den Verlauf beider Fälle betreffend, so war das Leiden des an Spasmus des Obliquus inferior leidenden Kranken äusserst hartnäckig und trotzte den verschiedensten Kurversuchen insbesondere auch der Behandlung mit dem intermittirenden Strome, obwohl hierauf manchmal Besserung eintrat. Doch fühlte sich Pat. später viel weniger von den Doppelbildern belästigt. Die andere Kranke wurde durch die Tenotomie des betreffenden Muskels wesentlich gebessert. — Das folgende Capitel behandelt einen Fall von periodischem (spastischem Schielen).

Nach Verf. haben wir in jedem Falle eines periodischen Schielens unser Augenmerk darauf zu richten, die Erregungszustände des Sehaktes kennen zu lernen, unter deren Herrschaft der Spasmus auftritt oder nachlässt. In einer grossen Reihe derartiger Fälle ist eine pathologische Muskeltendenz vorhanden, welche mit dem Sehakte in fortwährendem Streite liegt. Wirken die von diesem ausgehenden Impulse energisch genug, so findet eine richtige Einstellung statt, welche dann natürlich eine forcirte Muskelspannung repräsentirt, im entgegengesetzten Falle tritt die bis dahin maskirte Muskelanomalie an den Tag. (Ablenkung während des gedankenlosen Blickes, bei Kurzsichtigen über die Grenze der Akkomodation, bei verschiedenen Brechzuständen beider Augen.) — Das elfte Capitel enthält einen Fall von Schielen bei Netzhautinconcruenz. Sehr interessant ist der folgende Abschnitt über Insufficienz der M. recti interni. Ein Knabe litt an den Erscheinungen der Hebetudo visus, ein Zustand, der früher auf eine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit der Netzhaut bezogen wurde, nach Verf. kommen alle Formen der sogenann-

Digitized by Google

ten Hebetudo visus lediglich dadurch zu Stande, dass die Akkomodationsfähigkeit in einer bestimmten Weise anomalisirt oder dass der den akkomodativen Bewegungen der Augen vorstehende Muskelapparat (die M. rect. externi) zu schwach organisirt und daher sehr zur Ermüdung geneigt sind. Man vermeidet die Ermüdung der Recti interni bei Myopen, indem man dieselben bei der Arbeit in der Nähe Concavgläser tragen lässt (nur palliativ) oder man umgeht die störenden Symptome durch Anlegen von schwachgrädigen Prismen mit der Basis nach innen (nur ausnahmsweise anzuwenden) besser ist den kranken Muskel durch consequente Uebung zu stärken, indem man Prismen mit der Basis nach aussen tragen lässt oder die Tenotomie des R. externus macht. — Das letzte Capitel enthält die Krankengeschichte einer Frau, die vor 14 Jahren wegen Strab. convergens o. sin. nach der Dieffenbach'schen Methode operirt wurde, an Secundärschielen litt und bei der von v. Gräfe die Muskelvorlagerung vorgenommen wurde. —

Aus diesem kurzen Auszuge, den wir von dem Inhalte einiger Capitel hier gegeben haben, wird den Lesern leicht ersichtlich werden, eine wie treffliche Auswahl Verf. aus dem reichen klinischen Materiale seines Lehrers getroffen hat und auf welch practische Weise er jeden der Fälle analysirt hat. Wer das Glück hatte, die Vorträge v. Gräfe's über diesen Gegenstand zu hören, wird diese Zusammenstellung als eine theilweise, obwohl vielseitig bereicherte Repetition des Erlebten mit Vergnügen durchlesen, jene aber, denen dies nicht zu Theil wurde, erlernen aus dieser Schrift, auf welch positiven Boden die Wissenschaft durch v. Gräfe in dieser Richtung gelangt ist. Jedem practischen Arzt, den die in der Augenheilkunde in letzter Zeit gemachten Fortschritte interessiren, können wir dieses Buch bestens empfehlen und er wird Verf. für die mit so guter Auswahl und Sachkenntniss getroffene Zusammenstellung dankbar sein, besonders auch weil alle diese Fälle in so einfach klarer Weise ohne alles weitere Eingehen in mathematische Formeln etc. dargestellt sind. —

(August Rothmund.)

38. **Historisch-kritische Darstellung der Pathologie des Kindbettfiebers von den ältesten Zeiten bis auf die unsrige**, von H. Silberschmidt. Von der med. Facultät zu Würzburg gekrönte Preisschrift. Erlangen. Verlag von F. Enke. 1859. gr. 8. p. 181.

Eine von der med. Facultät in Würzburg gekrönte Preisschrift berechtigt uns zu grossen Erwartungen und in der That werden sie

Digitized by Google

auch nicht getäuscht, wenn wir Dr. Silberschmidt's historische Monographie lesen. Sie umfasst unzweifelhaft sorgfältiger und gründlicher die Geschichte des Puerperalfiebers als alle bisherigen ähnlichen Versuche und hat diesen Gegenstand dem Abschlusse nahe gebracht. Von Hippocrates beginnend, der in seinen Büchern über die Volkskrankheiten die ersten Andeutungen über das Puerperalfieber macht, erstrecken sich die historischen Untersuchungen und Nachweise mit werthvoller Quellenangabe bis in die neuesten Zeiten und Verf. kam durch seine Studien dahin, die Ansichten über das Wesen des Kindbettfiebers auf folgende 10 Theorien zurückzuführen: 1) Theorie von den Lochienanomalien, 2) Theorie von den Milchmetastasen, 3) phlogistische Theorie, 4) erysipelatöse Theorie, 5) gastrisch-biliöse Theorie, 6) Typhustheorie, 7) Intermittenstheorie, 8) physiologische Theorie, 9) Theorie von der wandelbaren Natur des Kindbettfiebers und 10) Hämatotheorie. Der Reihenfolge nach werden diese 10 Theorien nicht blos historisch entwickelt, sondern auch kritisch beleuchtet, wodurch die vorliegende Arbeit entschieden an Werth gewinnt, obgleich wir gestehen müssen, dass wir uns mit Manchem nicht ganz einverstanden erklären können. Verf. bekennt sich als Anhänger der letzten seiner Theorien, der Hämatotheorie und entwickelt die schon von Scanzoni, Kiwisch, Ferguson, Helm etc. zu Gunsten dieser Theorie angeführten Gründe, ohne neue hinzuzufügen. — Wir empfehlen des Verf.'s Monographie als unentbehrlich allen Fachgenossen, die sich um die Geschichte des Kindbettfiebers, einer so furchtbaren und in vielen Punkten immer noch so räthselhaften Krankheit interessiren und sind der Ueberzeugung, dass Keiner sie unbefriedigt aus der Hand legen wird. (Breslau.)

84. Contributions to Midwifery and Diseases of women and children with a report on the progress of obstetrics and uterine and infantile pathology in 1858. by E. Noeggerath and A. Jacobi. New-York 1859. gr. 8. p. 466.

Zwei New-Yorker Aerzte haben unter diesem Titel ein kritisches Referat über alle in dem Jahre 1858 sowohl in Amerika wie in Europa erschienenen Handbücher, Monographieen und Journalartikel im Gebiete der Geburtshilfe, der Frauen- und Kinderkrankheiten herausgegeben und versprechen in der Vorrede auch künftighin ein Gleiches zu thun. Das Wichtigste ist ausführlich wiedergegeben, Unbedeutenderes nur angedeutet. Es unterscheidet sich dieses Referat von den uns durch unsere Sammeljournale bekannten nur dadurch, dass ihm im Eingange mehrere der Beachtung werthe Originalartikel der beiden Verfasser über Einleitung der künstlichen Frühgeburt, über 4 Fälle

Digitized by Google

von Injection einer kaustischen Flüssigkeit in den Uterus, über die Anwendung von Pessarien, über die Pathogenese der Uteruspolypen, über Invagination des Colons bei Kindern, über ein Antimonpräparat bei Respirationskrankheiten der Kinder, über die Bedeutung der frühzeitigen Schliessung der Fontanellen und Nähte am kindlichen Schädel — vorangehen. Die grosse Gewissenhaftigkeit und der umsichtige Fleiss, mit welchem beide Verfasser aus der gesammten in- und ausländischen Literatur ihren „Report" gefertigt haben, verdient alle Anerkennung und wird diesem Buche in Amerika wie auch bei uns ohne Zweifel einen bedeutenden Absatz verschaffen, da es allen Specialforschern auf jenen weit sich ausdehnenden Gebieten zur wesentlichen Unterstützung und Erleichterung dienen wird.

(Breslau.)

35. **Ueber die Zunahme der Geisteskrankheiten und ihren Zusammenhang mit den Geschlechtsfunctionen und Geschlechtskrankheiten**, von Dr. J. C. Santlus. Erlangen 1859. Verlag von J. J. Palm u. Ernst Enke. (Separatabdruck aus A. Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde.)

Verf. sucht in dem ersten Abschnitte seiner Abhandlung den Connex des Sexuellen mit dem Psychischen oder des Somatisch-Productiven mit dem Psychisch-Productiven, insbesondere mit dem religiösen Wahnsinn nachzuweisen. Das ganze Wesen des Menschen, sowie sein Zweck, sein Dasein, dreht sich um seine Productivität.

Geistesproductiv muss der Mensch sein, um sich seiner und seiner verschiedenen Verrichtungen und Zustände bewusst zu werden, somatisch-productiv, um in der Erhaltung seiner Gattung den individuellen Gegensatz zu dieser, die Persönlichkeit, zu bewahren und festzuhalten. Diese gegenseitige Productivität bedingt sonach seine Erhaltung und ist deshalb auch sein höchstes sowohl geistiges als körperliches Bedürfniss, mithin Mittel und Zweck zugleich. Die somatische Seite involvirt das Bedürfniss ihrer höchsten Productivität in der Genitalsphäre oder in den Geschlechtsfunctionen, indem die Zeugung wohl den höchsten somatisch-schöpferischen Process im Menschen bildet, an welchen die Erhaltung der Gattung gebunden ist, während das Psychisch-Productive, das sich selbst schaffende Reich des Geistes, der Gedanken, den Flug der Ideen u. s. w. in sich einschliesst und hierin seine Bedürfnisse zu befriedigen angewiesen ist. Diese beiden productiven Thätigkeiten werden von ganz bestimmten Normen getragen und wo diese ausgleiten, entwickeln sich auch auf beiden Seiten Alienationen; auf der somatischen die Dysmorphien und auf der

Digitized by Google

psychischen die Insufficienzzustände der Geistessphäre. Die Vitia congenita und der angeborene Blödsinn geben hiervon den Beweis.

Keine andere Function steht in so unmittelbarer Beziehung zur Vorstellung ihres Objectes und ihrer Vollziehung näher als die Geschlechtsfunction, keine andere hat so mächtigen Einfluss auf die Seele, kann sie so ganz erfüllen, so hoch heben und so tief stürzen; keine wirkt in gleichem Umfange auf alle Seelenkräfte und bemächtigt sich so der Gesundheit derselben. Die Seelenkraft steht also mit der Zeugungskraft in dem nächsten Verkehre, stimmt also im Begriffe mit dieser mehr überein als mit irgend einer anderen organischen Kraft. Bei beiden ist Materie und Idee enge verknüpft.

In welcher geistigen Thätigkeit oder in welchem geistigen Processe entfaltet nun das psychische Leben seine höchste Productivität und welche Affinität hat dasselbe mit der höchsten in der Geschlechtssphäre haftenden, somatischen Productivkraft gemein? Diese Frage beantwortet sich ganz einfach dahin, dass diejenige geistige Thätigkeit im Menschen die höchste ist, welche die grösste Abstraction von der Sinnlichkeit in sich einschliesst, d. h. welche der Substanz und der Form nach möglichst frei von jedem sinnlichen Einflusse erzeugt und ausgeführt werden kann; die Abstraction ist jedoch nur vollkommen auf dem Gebiete des religiösen Lebens erreichbar; dieses Schaffen der Gottesidee oder dieses höchste geistig productive durchströmt auch beinah alle wissenschaftlichen Bestrebungen als ihren Endpunkt und Endzweck. In der Philosophie wird es zur Idee des Wahren, in der Aesthetik zur Idee des Schönen und in der Geschichte des Ethos zur Idee der absoluten Sittlichkeit.

Weitergehend sucht nun der Verf. aus der Geschichte der Psychosen nachzuweisen, wie so häufig Geistesstörungen durch Excesse in venere bedingt seien und wie namentlich die religiösen Formen der Melancholie in Folge der unnatürlichen Befriedigung der Sexualtriebe sich ausbilden; er glaubt, dass dieses Factum nicht anders als aus dem Konsense der beiden Productivpole im Menschen erklärt werden könne, indem hierdurch der thatsächliche Beweis abgegeben ist, wie der frevelhafte Missbrauch des höchsten Somatisch-Productiven meistens auch den Verfall des höchsten Geistig-Productiven, die krankhafte Verirrung in der religiösen Sphäre hervorruft.

Wenn wir auch mit der Mehrzahl der von dem Verf. in diesem ersten Abschnitte aufgestellten Satze übereinstimmen können, so müssen wir doch die eine Ansicht: „dass es Geisteskrankheiten ohne materielle Basis geben kann," als den Grundsätzen der Lehre von den Psychosen wiedersprechend bezeichnen, wie dies namentlich Neu-

Digitized by Google

mann gut in seinem Lehrbuche der Psychiatrie entwickelt hat und worauf wir den Verf. aufmerksam machen möchten.

Nachdem nun Verf. im zweiten Abschnitte seiner Abhandlung entwickelt hat:

1) dass sich das Geistig- und Somatisch-Productive im Menschen gegenseitig bedingen, oder dass sich ein Konsens, eine Affinität beider nachweisen lasse;

2) dass aus der Verletzung dieses Konsenses, dieser Polarisation jenes Missverhältniss im geistigen Productivleben hervorgerufen wird, das man die geistigen Anamolien zu nennen pflegt und

3) dass alles dasjenige, was dieses Missverhältniss, die Verletzung hervorzurufen im Stande ist, als Veranlassung zum Ausbruche der Geisteskrankheiten angesehen werden muss, kommt er endlich im dritten Abschnitte zu seinem eigentlichen Thema, den Ursachen der Zunahme der Geisteskrankheiten.

Er erklärt als solche:

1) den zunehmenden und korrupten Sexualismus;

2) den zunehmenden Narkotismus;

3) den steigenden Pauperismus.

Auch in diesen beiden Abschnitten finden sich neben vielen schönen und wahren Behauptungen manche unrichtige und unklare Sätze. Unerklärlich erscheint es uns, wie Verf. nochmals auf die Lehre von den Tripperskropheln zurückkommen kann und diesen die Entstehung des Kropfes, des Kretinismus u. s. w. zuschreiben will. — Die Behauptung, dass die Pons Varoli dasjenige Organ im Gehirn sei, wo sich das thierische und geistige Leben im Menschen begegnen, wo beide zu einem verwickelt werden, und die Polarisation zwischen dem somatischen und psychischen Reproductivleben ausgeglichen wird, dürfte manchen Zweifel erlauben und hätte weiter ausgeführt und näher begründet werden müssen. Geradezu unrichtig nennen wir die Ansicht, dass mehr Weiber als Männer geisteskrank werden, indem überall die Zahl der männlichen Kranken die überwiegende ist. Dass es mehr weibliche als männliche Melancholische und namentlich religiös Melancholische gibt, ist richtig, und der Erklärung des Verf. hierfür wollen wir auch gerade nicht entgegen sein; er sagt: „das Weib ist religiös-schwärmerischer, weil es sexueller ist und umgekehrt. Diese religiös-sexuelle Präponderanz ist auch der Grund, warum das weibliche Geschlecht namentlich zu den melancholischen (religiös-sexuellen) Geisteskrankheiten inclinirt; denn die Melancholie ist eine Krankheit des Fehlens und Verlangens, und das Weib deshalb und dann zu re-

Digitized by Google

ligiösen Schwärmereien disponirter, wenn der sexuelle Productivpol verarmt und durch Missbrauch abgenützt und verkümmert wird.

Als besonders beachtenswerth bezeichnen wir Verf.'s Bemerkungen über die Jugenderziehung und die interessanten Krankengeschichten von chronischer Tabaksvergiftung, welche letztere wir schon an einer anderen Stelle dieser Hefte mittheilten. (S. Märzheft 1860. S. 201.) (A. v. Franque.)

86. **Pathologie und Therapie der Psychosen. Nebst Anhang: Ueber das das gerichtsärztliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustände,** von Dr. C. B. Flemming. Berlin, August Hirschwald. 1859. gr. 8. XXIV und 487 S. Preis 3 Thlr.

Indem Verf. eine specielle Pathologie und Therapie der Psychosen für jetzt noch nicht an der Zeit und für unmöglich hält, legt er, gestützt auf eine langjährige Erfahrung, in dem vorliegenden Werke die allgemeinen Grundsätze nieder, in deren Fortentwicklung er mit der Zeit die Nothwendigkeit einer speciellen Pathologie und Therapie der Psychosen erkennt.

Das I. Capitel enthält eine sehr ausführliche geschichtliche Einleitung die uns den Entwicklungsgang der Psychiatrie vorführt, in Capitel II. und III. und die psychologischen und physiologischen Ausgangspunkte, von denen aus Verf. die Untersuchung der pathologischen Zustände beginnt, niedergelegt sind. Die Symptomatologie der zwei Hauptgruppen von Psychosen, die Verf. unterscheidet, führt er uns in Capitel IV. vor.

Bei der einen Gruppe entwickeln sich die psychischen Krankheitserscheinungen zuerst im Gefühlsleben und verbreiten sich allmälig aufwärts gegen und über das Erkenntnissleben. Die Gefühlsverstimmung, welche diesen ursprünglichen psychischen Symptomen zur Grundlage diente, war entweder eine traurige, schwermüthige, deprimirte oder eine heitere, exaltirte; oft aber wechselten beide mit einander ab. Die begleitenden Krankheitserscheinungen entwickeln sich zuerst im Bereiche des reproductiven Lebens, verbreiten sich auf jenes des vitalen und erreichen zuletzt das des animalen Lebens. Bei der anderen Gruppe zeigen sich die psychischen Symptome zuerst im Erkenntnissleben und verbreiten sich mit grosser Schnelle abwärts über das Gefühlsleben. Die psychische Thätigkeit zeigt sich auch hier entweder bis zum Excesse gesteigert, exaltirt oder — in seltenen Fällen — herabgedrückt, deprimirt. Die leiblichen Krankheitserscheinungen, welche diese psychische Anomalie begleiten, ent-

Digitized by Google

wickeln sich zuerst im Bereiche des animalen, dann aber rasch abwärts steigend und fast gleichzeitig innerhalb des vitalen und reproductiven Lebens, welches letztere, im Gegensatze zu den Erscheinungen der ersten Gruppe, während des Ausbruchs die wenigsten Anomalien erkennen lässt.

Zwischen beiden Gruppen steht eine dritte von unreinem Gepräge, bei welcher sich die psychischen Krankheitserscheinungen zuerst in der Gefühlssphäre zu entwickeln scheinen, begleitet von Erscheinungen der reproductiven und später der vitalen Functionen — dann aber plötzlich in der Erkenntnisssphäre ausbrechen, in ihrem unmittelbaren Gefolge Störungen der animalen Verrichtungen mit sich führend. „Wenn wir uns durch die Physiologie" — sagt Verf. am Schlusse dieses Kapitels — „bereits in den Stand gesetzt sahen, diejenigen Provinzen des Nervensystemes, in welchen einerseits das Gefühls- und andererseits das Erkenntnissleben seinen Sitz und Ausgangspunkt hat, anatomisch genau und scharf zu unterscheiden, so würden wir es wagen, auf die symptomatologische Unterscheidung der vorbezeichneten Gruppen von Psychosen deren somatische Localisirung zu stützen. Wir würden es alsdann wagen, in die Nosologie eine neue Eintheilung der Seelenstörungen einzuführen, und wir würden nach Verhältniss der Richtigkeit unserer symptomatologischen Auffassung hoffen dürfen, sie mit einer brauchbaren zu bereichern. Wir würden nämlich — immer unter Voraussetzung jener naturgetreuen Richtigkeit — hoffen können, dem wesentlichen Gewinne näher zu kommen, welche die Nosologie in der That dem Praktiker gewährt. Derselbe beruht bekanntlich in jener die Diagnostik erleichternden Abrundung, Ueberzeugung, Sicherung und Befestigung des pathologischen Begriffes, nach welchen er seine Kranken behandeln, von welchen aus er seine Indicationen suchen soll."

„Wie aber die Sache wirklich liegt, so verzichten wir gänzlich auf die Verwerthung unserer Symptomatologie für die Nosologie. Wir verlangen und erwarten von ihr Nichts weiter, als dass sie uns einige Fingerzeige geben soll über die pathologische Basis der psychischen Krankheitserscheinungen und zwar mit Hilfe der sie begleitenden Anomalien des leiblichen Lebens. Und nur zu Gunsten einer bequemen Handhabung der Begriffe werden wir uns gelegentlich gestatten, die drei oben genannten Gruppen von Seelenstörungen durch die Bezeichnungen: Hirnpsychosen oder protopathische Enkephalopathien — Ganglienpsychosen oder deuteropathische Enkephalopathien und gemischte Psychosen zu unterscheiden."

Digitized by Google

Aus Capitel V, das die Aetiologie der Geistesstörungen bespricht, ist nur hervorzuheben, dass rein psychische Momente, ohne gleichzeitige krankhafte körperliche Veränderungen Geistesstörungen hervorzurufen nicht im Stande sind.

Die Ansichten des Verf. über die Pathogenie der Geistesstörungen (Cap. VI) lassen sich kurz in Folgendem zusammenfassen. Die Seelenstörungen sind als Neurosen aufzufassen, d. h. als Lebensstörungen des Nervensystems und zwar als solche, bei denen die Centralorgane des Letzteren wesentlich betheiligt sind. Je entschiedener die Lebensstörung sich kund giebt als Irrdenken, d. i. durch Anomalien in den Verrichtungen der Intelligenz oder des Erkenntnisslebens, desto mehr, d. h. mit um so grösserer Heftigkeit und räumlicher Ausdehnung, trifft jene Betheiligung das grosse Gehirn. Je entschiedener die Lebensstörung als Irrführen, d. i. in der Weise der Gefühlsstörung zu Tage kommt, desto mehr sind die noch unbekannten Organe des Gefühlslebens bei der Erkrankung des Nervensystems betheiligt — sei es nun Mittelhirn, oder Cerebellum, oder Gangliensystem, oder welches andere Nervencentrum. Je deutlicher ferner die Ursprünglichkeit der einen oder der anderen Art von psychischer Störung hervortritt, desto mehr wird man zu der Annahme berechtigt sein, dass dieselbe entweder im Grosshirn oder in den Gefühlsorganen ursprünglich ihren Sitz genommen habe.

Der Verlauf, die Ausgänge und Prognose der Psychosen wird in Capitel VII abgehandelt, die Therapie (Capitel VIII) leitet Verf. mit einer Betrachtung über die allgemeine Befähigung eines Irrenarztes ein, woraus wir folgende sehr zu beachtende Worte entnehmen: „Bei der Behandlung der Psychosen vereinigen sich mit der verwirrenden Wandelbarkeit der Erscheinungen die ermüdende Oede eines langwierigen Krankheitsverlaufs — mit der räthselhaften Dunkelheit, welche den Ursprung jener Erscheinungen verbirgt, die lähmende Verringerung fast jeglicher Hilfe von Seite der Naturkraft."

„Man sollte daher bei Begründung von neuen Irrenanstalten, besonders wenn diese von mässigem Umfange sind, darauf Bedacht nehmen, dem Arzte derselben Gelegenheit zu geben, dass er sich in poliklinischer Thätigkeit an dem Studium der Behandlung anderer Krankheiten erfrischen könne."

Die Behandlung der psychischen Krankheiten soll im Allgemeinen die expectative sein.

Für die Irrenanstalten verlangt Verf., dass sie nicht Pflege- und Genesungs-, sondern Heilanstalten seien.

Die psychische Behandlung, obwohl nur eine symptomatische,

Digitized by Google

ist wesentlich nothwendig zur Förderung und Sicherung der therapeutischen Zwecke.

Capitel IX enthält zehn Krankengeschichten von deuteropathischen und gemischten Psychosen und in dem Anhange gibt Verf. seine Ansichten über das gerichtsärztliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustände, deren kurzen Inhalt der Satz bildet, dass der Arzt nicht als Rathgeber des Richters, sondern nur zur Ermittelung und Feststellung eines ausserhalb der rechtlichen Frage liegenden Umstandes herbeigezogen ist. (A. v. Franque.)

87. **Medicinisch-gerichtliche Gutachten der k. preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen aus den Jahren 1840 bis 1850**, von M. Kalisch. Leipzig 1859. LVI. u. 463.

Eine ermüdende und des sachlichen Interesses baare „geschichtliche Einleitung" setzt in stark persönlich gefärbter Schilderung die Hindernisse auseinander, welche der Herausgeber bei der Veröffentlichung der vorliegenden Auswahl von Superarbitrien zu überwinden hatte. Die Sammlung selbst gibt in grosser Ausführlichkeit 14 Fälle, von welchen mehrere schon früher bekannt gemacht wurden. Bei sechs (Fall I—IV, XI, XII) handelt es sich um das unerquickliche Thema der Kunstfehler und bietet nur die Hälfte der Fälle (I, XI, XII) belehrende Einzelheiten über die Diagnose und Behandlung abnormer Schwangerschaft, die Indicationen und Technik des Bauchschnitts und Kaiserschnitts und über die Trepanation. Drei Gutachten (V, VIII, XIII) behandeln die Lethalität von Verletzungen, einer (VII) ein ärztliches Lebensversicherungszeugniss für einen Schwindsüchtigen. Den meisten Werth besitzen die verschiedenen Gutachten (Fall X) über einen sehr schwierigen, von Casper irrig aufgefassten und dargestellten Fall von Mord oder (wahrscheinlich) Selbstmord durch Erdrosselung und die drei Arbeiten über Zurechnungsfähigkeit (VI, IX, XIV); der angehende Gerichtsarzt wird besonders Ideler's verneinendes Gutachten über die Imputabilität einer 15jährigen Brandstifterin, verglichen mit Casper's auf dem formalen Standpunkt des Gesetzesberechtigter Verneinung der Frage, mit Gewinn studiren und mag die nach Form und Inhalt vortreffliche Ausführung Damerow's (IX), welche ein wirkliches, alle Schwierigkeiten lösendes Superarbitrium über die einseitigen und nicht erschöpfenden Referate der Medicinal-Deputation bildet, als ein Muster für die Erörterung zweifelhafter Seelenzustände betrachten.

(Köhler.)

Digitized by Google

88. **Vollständiges Taschenbuch bewährter Heilmethoden und Heilformeln für äussere Krankheiten, einschliesslich der Augen-, Ohren- und Zahnkrankheiten.** Bearbeitet von Dr. Theodor Knebusch. Erlangen. Kl. 4. 1859. 427 S.

Der H. Verf. hat im vergangenen Jahr ein Taschenbuch bewährter Heilmethoden und Heilformeln für innere Krankheiten herausgegeben. Das vorliegende Werk soll gleichsam eine Fortsetzung desselben sein, obgleich es übrigens für sich ein abgeschlossenes selbständiges Ganze bildet.

Es ist hauptsächlich nur auf die medikamentöse Behandlung der äusseren Krankheiten Rücksicht genommen worden, obwohl das Operative nicht gänzlich bei Seite gelassen werden konnte. Ueber die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit eines solchen Unternehmens sich auszusprechen ist überflüssig. Einem so reichhaltigen, umfassenden Stoff, wie ihn die verschiedenen Behandlungsweisen der gesammten chirurgischen Krankheitsfälle bieten, lässt sich immer wieder eine neue Seite abgewinnen — nur muss der Verf., will er nicht ein ungeordnetes Chaos zusammenstoppeln, bei der Abfassung eines solchen Buches wählerisch zu Werke gehen.

Eine kritische Auswahl des gegebenen, freilich fast unübersehbaren Stoffes, hat der Hr. Verf., vielleicht aus Bescheidenheit nicht geboten. Manches Alte, was der Fortschritt der Wissenschaft lange hinter sich gelassen, findet sich neben Neuem, welches seine Unhaltbarkeit schon an der Stirne trägt, oder dessen Vortheil vor dem Alten sich noch nicht bewährt hat.

So lesen wir noch altväterliche Traditionen von der Nothwendigkeit eines Fontanelles vor der Operation einer chronischen Mastdarmfistel, — und vor der Behandlung eines Ulcus pedis!! Das Ausschneiden eines Hühnerauges bei alten Leuten wird wegen möglicher Verletzung der Haut als gefährlich geschildert.

Bei Verdacht eines Extravasates im Gehirn die Trepanation zu machen, fällt jetzt wohl wenig Chirurgen ein. Seit Rust hat die Chirurgie sich doch zu ihrem Vortheil geändert. Kohle gegen Brustkrebs, Holzthee, Laxanzen oder andere geeignete Mittel (welche denn? Ref.) gegen Furunculosis anzurathen, verräth einen verzweifelten, zum Glück unschädlichen Standpunkt in der Medicin.

Eine noch niedere Stufe bekundet die Anpreisung der Dünste gekochter Ochsenleber (nach Celsus) gegen Hemoralopie. Nur noch einen Schritt weiter — und wir haben wieder Album Graecum und die ganze Materia medica stercoraria eines Ludovia wieder. Bei Myopie und Presbyopie vermissen wir die Angabe der Regeln für die Wahl

Digitized by Google

eines geeigneten Augenglases. Am meisten Unrichtigkeiten haben sich bei Ulcus syphiliticum eingeschlichen.

Wenn nun auch mancher Praktiker, einem eingehenderen Studium vorziehen mag, sich in vorliegendem Buch Rath zu erholen, so wird er doch den Wunsch nicht unterdrücken, dass Herr Verf. eine strengere Kritik bei der Richtung des Materials hätte anwenden sollen. (Martius.)

III. Anhang.

39. **Preussische militärärztliche Zeitung.** Herausgegeben von Dr. F. Löffler, Ob. St.- u. Reg. Arzt des 12. Inf. Reg. zu Frankfurt a. O. u. Dr. L. Abel, St. Arzt am Invalidenhaus zu Berlin. 1. Jahrg. 1860. Berlin. Hirschwald. 4. Monatl. 2 Nr. à $1-1^1/_2$ Bogen Pr. d. Jahrg. 2 Thlr.

Wenn es auch, zumal in Friedenszeiten keine specifische Militärmedicin, oder Militärchirurgie geben kann, so ist die Gründung eines militärärztlichen, wissenschaftlichen Journals doch immerhin ein vollkommen berechtigtes Unternehmen. Obgleich nämlich die Militärärzte ein Corps im eigentlichen Sinn des Wortes kaum irgendwo je bilden werden, so sind sie doch immerhin sowohl den Civilärzten als den Officieren gegenüber in eine Corporation gedrängt, und somit können sie in der Lage sein, eines eigenen Organs zu bedürfen, um daselbst in erster Linie heute vorzuschlagen, und morgen darüber zu klagen, dass der Vorschlag, den die Consuln zum Heil des Staats gepredigt, nicht die gebührende Anerkennung fand. In zweiter Linie wird ein militärärztliches Journal suchen müssen, aus dem Gebiet der Medicin und Chirurgie eben herauszuholen, was einen militärärztlichen Anstrich verträgt. Und dies geht, indem es ja moderner Weise da und dort z. B. für angezeigt gehalten wird, über Feldchirurgie zu reden und zu schreiben, und zwar nicht gerade von Solchen, denen Erfahrungen zu Gebote stehen, die sie sich auf Märschen, in Lagern, in Feld- und Aufnahmsspitälern, oder gar auf dem Schlachtfeld zu sammeln Gelegenheit hatten. Uebersetzen wir uns dieses Wort: „Feldchirurgie" in das, was diese mehr oder minder berechtigten und nichtberechtigten Meister vom Stuhl bieten, so findet sich, dass sie irgend welche Capitel aus der traumatischen Chirurgie bringen, wie sie jedes Handbuch der Chirurgie oder jedes Collegienheft über diese Disciplin, wenn sie anders auf Vollständigkeit Anspruch machen, schon längst enthalten. Nicht immer ist im Leben das Gemeinwohl der Zweck einer Handlung — und so ist's auch bei diesem Wohlwollen, mit dem, ohne dass es

Digitized by Google

wirkliches Bedürfniss wäre, die Gelegenheit geboten wird, auf ein paar Octavbogen oder in einem Dutzend von Vorträgen das noch Fehlende scheinbar nachzuholen, selbstverständlich zum Frommen der Militärärzte und secundär natürlich zum Frommen der Armeen, und tertiär (mässige Pessimisten würden sagen: primär) zum Vortheil der Propheten selbst. Es wird sich also so mancher Zweig vom Baum unserer Wissenschaft abpflücken lassen, der in Wasser gesteckt noch dürftig forttreibt, bis er endlich, dürres Reis geworden, zum Binden von Ruthen verwendbar ist. Uns bedünkt es nämlich, dass der hier bezeichnete zweite Abschnitt nie die Haupttendenz eines militärärztlichen Blatts sein soll, und der Inhalt der bis jetzt erschienenen Nummern widerspricht dieser Ansicht auch keineswegs.

Kehren wir in unsrer Besprechung zurück zu dem Theil des Inhalts, den wir als in erste Linie zu stellen bezeichneten — zu den Klageli edern — so sehen w, dass in den vorliegenden Blättern mit Ruhe und Würde nachgewiesen ist, dass im nordischen Musterstaat die militärärztlichen Verhältnisse im geringsten Fall eben so viel zu wünschen übrig lassen, als anderwärts. Von Herzen wünschen wir, dass die Reformpläne dieser neuen militärärztlichen Zeitung geneigtes Gehör finden; vielleicht dass dann auch in andern Armeen nachgeholfen wird.

Nun eine Frage. Warum beschränkten sich die Herrn Herausgeber darauf, ihr Unternehmen „preussisch“ einzuengen; — wäre es, zumal unter den politischen Constellationen der Gegenwart nicht vielmehr angezeigt gewesen, eine „deutsche“ militärärztliche Zeitung zu gründen? — abgesehen vom Interesse des Verlegers, das zum Fortbestehen eines literarischen Unternehmens immer mit gehört.

Der Inhalt der bis Ende April erschienenen Blätter ist folgender: Personalien, Erlasse, Rapporte, Besprechung von Organisationsfragen: — ferner Aufsätze über Gelenkresectionen, Scorbut, über das Corne und Demeaux'sche desinficirende Gemenge, über den Transport Schwerverwundeter auf Eisenbahnen, über Conscriptionsangelegenheiten u. a. m., — endlich Notizen und Kritiken; — somit eine Reichhaltigkeit, die den Leser befriedigen wird. (Friedrich.)

Digitized by Google

(Oppolzer.)

Hydrops ascites.

1. Rp. Ung. juniperi.
— simpl. aa. unc. β
S. *2 mal täglich Haselnussgross einzureiben.*

2. Rp. Extr. scillae. Gr. 3.
Sulf. chinin. Gr. 9.
Elaeos. juniperi. Drachm. div. in Dos. 6.
S. *3 Pulver täglich.*

Meteorismus.

3. Rp. Bals. vitae Hoffm. unciam.
S. *2 — 3 mal täglich ½ Kaffeelöffel voll einzureiben.*

4. Rp. Aceti vini,
Aq. fontis. aa. partes aequal.
S. *Zu warmen Fomenten.*

Chron. Magencatarrh.

5. Rp. Aq. fontis destill. unc. 3.
Sulf. zinci Gr. 3—6.
Aq. lauro-cer. Dr. β
S. *2 — 3 Esslöffel täglich.*

Appetitlosigkeit.
(Verdauungsschwäche.)

6. Rp. Extr. centaurii min. Dr. 1.
Aq. menth. pip. unciam.
S. *Mittags 1 Kaffeelöffel voll zu nehmen.*

Magenerweiterung.

7. Rp. Aq. lauro-cer. Dr. 1.
Tinct. nuc. vom. sciium.
S. *3 mal täglich 5 — 10 Tropfen zugleich.*
Ausserdem wie Formel Nr. 3.

8. Rp. Tannini puri. Gr. 6.
Extr. nuc. vom. Gr. 1.
Sacch. albi. Dr. 1. div. in Dos. 6.
S. *2 Pulver täglich.*

Magenblutung.

9. Rp. Aluminis pulv. Gr. 24.
Laudani puri. Gr. 1.
S. albi. Dr. β
Div. in Dos. 6.
S. *Alle ¼, ½ bis 1 Stunde 1 Pulver.*

10. Rp. Lq. ferri sesquichlor. Gr. 24.
Aq. font. destill. unc. 5.
Tinct. anodyn. gutt. 12.
Syr. diacodii unc. β
S. *Alle ¼, ½ bis 1 Stunde 1 Esslöffel voll.*

(Oesterreichischer Medicinal-Kalender.)

(Fortsetzung folgt.)

Miscelle.

Bei der Fülle von Privat-Anstalten, welche an allen Orten hervortreten für einzelne abgeschlossene medicinische Gebiete, bei dem Ruf, welchen alle diese Institute für Irre, Augenkranke, Verkrüppelte etc. geniessen, ist es eigentlich zu verwundern, dass ein Zweig noch so wenig cultivirt ist, wir meinen die Hautkrankheiten. Es bestehen unseres Wissens nur Anstalten in Oestreich, Baiern, Würtemberg und Preussen. Die ersten und letzt genannten sind öffentliche Institute, Abtheilungen von Krankenhäusern; die beiden anderen Privalt-Anstalten. Sie sind so sehr überfüllt, dass viele Kranke vergeblich Hülfe verlangen und mancher lange Zeit bis zu seiner Aufnahme warten muss. Es wäre desshalb sehr wünschenswerth, wenn sich die Zahl derartiger Anstalten in Deutschland vermehrte und besonders das nordwestliche Deutschland, wo der Knotenpunkt vieler Eisenbahnen einen leichten Verkehr gestattet, dabei berücksichtigt würde. Wenn Collegen, die sich vorzugsweise mit Hautkrankheiten beschäftigt haben, hierauf reflectiren wollen, so mögen sie sich wegen Nachweises geeigneter Orte etc. an die Verlagsbandlung wenden, und ihre Schreiben dort deponiren.

Redacteur: Physikus und Privatdocent Dr. *Horstmann* in Marburg.
Verleger: *G. Rathgeber* in Wetzlar.
Gedruckt bei Rathgeber & Cobet in Wetzlar.

Digitized by Google

rateurs) Pincette mit einer gleichen die Zellstoffparthien fassen und durchschneidet diese rasch. Ist die Muskelfascie so in der Mitte getrennt, so werden die Messer weggelegt, stumpfe Haken eingesetzt und mit diesen durch Beiseiteschiebung der Gefässe, der Kropfdrüse etc. endlich die Luftröhre blossgelegt. Eintretende Blutungen werden durch Umstechung des blutenden Gefässes oder Gewebstheiles (mit Hülfe einer kleinen runden, durch eine Schieberpincette gefassten Nadel) sofort gestillt. Die blossgelegte Luftröhre wird mit zwei Hakenzängchen gefasst, hervorgehoben, fixirt, eröffnet und dilatirt. Vor dem Einführen der Kanüle wird durch die beiden Ränder des Luftröhrenschnitts je eine Fadenschlinge eingezogen, um bei dem Wechseln der Kanüle die Wunde dilatiren zu können.

Bei der Nachbehandlung werden geronnene Schleimklumpen etwa unterhalb der Kanüle durch Einführen eines elastischen Katheders in und durch die Kanüle zu beseitigen gesucht.

(Prof. Roser hat von dem Jahre 1846 an bis jetzt — Januar 1860 — bereits dreissigmal tracheotomirt. Von diesen dreissig Operirten sind vierzehn vollkommen wieder genesen und einer von den 16 Gestorbenen ging secundär am 17. Tage nach der Operation an linkseitiger Pneumonie zu Grunde. Unter den Wiedergenesenen befinden sich zwei Kinder von zwei, eins von $2^1/_2$, ja eins von $1^3/_4$ Jahren. Die Redaction.)

Heil-Formeln.

Man hat sich in neuester Zeit sehr darin gefallen, den therapeutischen Nihilismus der Wiener Schule überall als Stichwort zu gebrauchen, um den praktischen Werth dieser anatomisch-pathologisch-physiologischen Richtung zu bestreiten. Wer aber nur flüchtig die Säle des allgemeinen Krankenhauses zu Wien durchwandelt, wird eine therapeutische Rührigkeit entdecken, die zwar weit entfernt ist von der Polypharmacie früherer Zeit, aber ebenso wenig den Namen Nihilismus verdient; wir finden ein positives ärztliches Handeln nach rationellen Grundsätzen, das die Apotheker wahrlich nicht zu Klagen über Geschäftslosigkeit zwingt. Die Vorkämpfer der Wiener Richtung haben aus dem pharmacologischen Schatze das ausgesucht, was die Kranken heilen und die Krankheit beseitigen kann. So sind es reichliche Lorbeeren, die die Coryphäen der Medicin auch auf dem Felde der Therapie pflückten, und es hat durch ihre Erfahrungen die beinahe vergessene Materia medica einen neuen Triumph gefeiert: es ist daher gewiss den meisten Praktikern sehr erwünscht, das, was in den Kliniken von Wien und Berlin, in Leipzig und Breslau etc. stichhaltig befunden wurde, hier mitgetheilt zu sehen. Wir wollen daher mit den Heilformeln beginnen, die sich den berühmten Aerzten Oppolzer und Hebra bewährt haben.

Digitized by Google

Medicinisch-chirurgische

MONATSHEFTE.

Kritisches Sammeljournal

für

praktische Heilkunde.

Herausgegeben

von

Dr. Fr. Emil Friedrich und Dr. Wilhelm Brattler

in München.

JAHRGANG 1860.

Erlangen 1860.

Verlag von Ferdinand Enke.

Digitized by Google

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Digitized by Google

INHALTSVERZEICHNISS ZUM II. BAND.

(Juli — December 1860.)

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

A. Sachregister.

A.

Abdominalschwangerschaft 351.
Abortus 151. 458. 545.
Abscesse 426 ff.
Accommodationsanomalie 442.
Aconit 97.
Afterfisteln 346.
Aftersperre 553 ff.
Aftertalgdrüsen 324.
Alaun 195.
Alcohol 17.
Algidität progr. d. Kinder 465.
Amenorrhöe 65. 67. 157.
Anämie 101.
Anästhesie 397.
Angina gangraenosa 358.
Angina membranacea 264. 516.
Angina pectoris 14.
Anusfissuren 345.
Apoplexie 204.
Arachnoidealsack, Blutcysten in demselben 303.
Arsenik 18. 74. 175. 195. 198. 199. 231. 271. 292. 368.
Artemisia 108.
Asthenopie 443.
Asthma 12 ff.
Atlas chir. 378.
Atropin 18. 97. 108.
Augenliddruck 347.

B.

Badewirkungen 5.
Bauchschnitt 341.
Bauchwandabscesse 426.
Bienenstich 180.
Bierverfälschung 558.
Blasenblennorrhöe 327.
Blasenstein 53.
Bleichsucht 101.
Bleivergiftung 98. 386 ff.
Blitz 234.
Blumen künstliche, deren Giftfarben 271.
Blut, Gasentwicklung in demselben 128.
Blutcysten 303.
Blutentziehungen 88.
Blutschweiss 37.
Blutweinen 544.
Brachialneuralgie 97.
Brandstiftungstrieb 559.

Digitized by Google

Bright'sche Krankheit 490.
Brillen 445.
Bromarsenik 281.
Bronchitis 109.

C.

Catarakt 149. 541.
Cauterisation mit Salpetersäure 254.
Celoid 507.
China 124.
Chinin 121 ff.
Chirurgie- Handbibliothek ders. 864.
— Handbuch der anatomischen 188.
— praktische in Monographien 865.
Chlornatrium 110.
Chloroform 66.
Cholesteatom 302.
Chorea 199. 201. 295.
Chorioideainfiltration 348.
Cinchonin 124.
Colchicum 128.
Condylema 282.
Conservirung von Leichen 195.
Coxitis 148.
Croup 255 ff. 516. 264.
Cyanose 462.
Cystalgie 209 ff.
Cysten an den Zahnwurzeln 136.
Cystitis blennorrhoica 327.

D.

Darmperforation 51.
Darmruptur 52.
Darmwunde 53.
Denkschrift der Zürcher Gesellschaft 382.
Diabetes 149.
Diel's Denkmal 480.
Digitalin 97.
Diphtheritis 217. 280.
Dysenterie 406.
Dysmenorrhoea 157.
Dyspnöe 110.

E.

Echinococcus 25.
Eclampsie eines Neugebornen 100.
Eisen 199.
Eisenwasser 101.
Ekzem 281.
Elektricität 100. 295. 390. 484.
Embolien 19.
Ems 480.
Entozoen bei Geisteskranken 466.
Entzündung 88.
Epilepsie 87. 103 ff. 395.
Erbrechen Schwangerer 63. 97. 458.
Ernährung bei Irren 269.
Ertränkungstod 469.
Erysipelas 499.
Exomphalos 460.
Extrauterinschwangerschaft 248. 351 ff.

F.

Favus 418.
Febris remittens 409.
Felsenbeincaries 150.
Fersenfuss 382.
Fettsucht 127.
Fötuspulsation 461.
Fracturen 238. 240. 535.
Frühgeburt künstl. 545.
Fungus syphilit. der Hoden 134.

G.

Gallenbildung 182.
Gangrän 413.
Gasentwicklung im Blut 128.
Gehirnabscesse 295. 349.
Gehirncholesteatom 302.
Gehirndruck 189.
Gehirnerweichung 349.
Gehirnhydrops 304.
Gehirnrheumatismus 301.
Gehirntumoren 295.
Gehirnventrikelwassersucht 304.
Gehirnverletzung 461.
Gehörorgane Taubstummer 244.
Geisteskranke, deren Genesung 359.
Gelenkknorpel, Ernährung, Entzündung, Verschwärung ders. 431.
Gentiana 126.
Genu recurvatum 333.

Digitized by Google

Genu valgum 332.
— varum 333.
Geruchssinn, Hyperästhesie des 177.
Geschlecht des Fötus 461.
Geschwulst im Rückenmarkskanal 490.
Gesichtslähmung 484.
Gesichtslagen 64.
Gesichtsnervendurchschneidung 470.
Gesichtsschmerz 470.
Gichtelixir 291.
Giftfarben 271.
Glasstaub 98.
Glottiskrampf 15.
Glycerin 385. 481.
Greisenbrand Pott'scher 146.
Greisenhaftigkeit der Kinder 465.
Guttapercha 385.
Gypsverband 567.

H.

Hackenfuss 332.
Haematidrosis 37.
Halswunde 287.
Harnröhre, deren Undurchbohrtheit 68.
Harnröhrenstricturen 58. 479. 530.
Harnverhaltung 57.
Hautanästhesie 397.
Hebetudo visus 448.
Heilformeln für äussere Krankheit 382.
Hernien 335 ff. 521.
Herz, physik. Unters. u. Pathol. des 309.
Herz zur Lehre von dems. 181.
Herzdegeneration, fettige 495.
Herzdislocation 311.
Herzhypertrophie 309.
Herzklappenkrankheiten 495.
Herzmuskelentzündung 494.
Herzpalpitation 97.
Hoden, Syphilis des 419.
Hoden, syphil. Fungus des 184.
Hodenerkrankung, bösartige 489 (s. Orchitis).
Hydrocele 487.
Hydrophobie 504 ff.
Hydrotherapie 78.
Hyperästhesie 106.
Hypermetropie 448.
Hypochondrie 106.
Hysterie 66. 97. 106. 395 ff.

I.

Icterus 318. 320. 496. 501
Ileus 341.
Immersion 241.
Intercostalneuralgie 97.
Intermittens 127.
Jod 198. 288. 358.
Irrigation 241.
Ischias 97. 538.

K.

Kartoffelbeeren 293.
Keuchhusten 358.
Klimatologie 80.
Kniegelenkswassersucht 141.
Kniescheibenfractur 240.
Knieschmerz (symptom. bei Coxitis chron.) 148.
Knochenabscesse 429.
Knochenbrüchigkeit angeborne 67.
Knorpel, deren Ernährung, Entzündung, Verschwärung 431.
Knorpelnekrose 431.
Kohlenoxydgas 294.
Kopfverletzung 50. 361.
Krämpfe 201. 395.
Krebs 434. 501. 545.
Kupfervergiftung 78. 195.

L.

Laryngoscopie 589.
Lebenskraft 88.
Leber, Gallen- und Zuckerbildung in ders. 182.
Leber, Syphilis ders. 419.
Leberatrophie 24. 357. 499.
Leberechinococcus 25.
Leberkrebs 501.
Lebersteatose 328.
Lebertumor 108.
Leichenconservirung 195.

Digitized by Google

Leichenwachs 174.
Leucorrhoe 102.
Lipom 432.
Lippenkrebs 434.
Lithotomie 56. 525 ff.
Localbäder 241.
Luft im Blut 128.
Lufteintritt in die Venen 151.
Luftröhrenwunde 237.
Lumbalneuralgie 207.
Lunge, Syphilis in derselben 419.
Lungenentzündung 110.
Lungentuberkulose 17. 109.
Lupus 231.
Luxation 135.
Lypemanie 69.

M.

Magen, profuse Säureausscheidung in demselben 103.
Magenbauchwandfistel 147.
Magenhypogenesie 463.
Magenkrankheiten 399.
Magnetischer Schlaf, Nothzucht in dems. 468.
Malum senile 144.
Mastdarmfisteln 346.
Mastdarmkrebs 545.
Mastdarmvorfall 344. 555.
Mastodynia 97.
Medicine, institutes of the 82.
Medulla oblongata-spinalis 87. 178.
Melanämie 411.
Melancholie 69.
Menstruation befördernder Wein 157.
Metastase 19.
Mikroskop 570.
Milzbrand 182.
Milztumor 103.
Mitisgrün 195.
Morbus Brightii 490.
Morphium 15 97. 202.
Muskelatrophie 211. 214. 216.
Myocarditis 494.
Myopie 443.

N.

Narben, schmerzhafte 248.
Narcotica, deren subcutane Anwendung 202.
Nase, fremde Körper aus ihr zu entfernen 236.
Nasenbildung 192.
Nasenknorpelnecrose 431.
Nasensteine 235.
Nervendurchschneidung 470.
Neuralgie 65. 97. 103. 202. 203. 207. 209.
Neuralgie des Vorderarms nach einer Venäsection 239.
Niere bewegliche 113. 120.
Niere, deren Bindesubstanz 184.
Nierensteatose 322.
Nothzucht 468.

O.

Oele ozonisirte 194.
Oelpapier 385.
Ohrblutung 150.
Ohrenkrankheiten 349—451.
Oleander 3.
Opium 97. 293. 405.
Orbitalneuralgie 97.
Orchitis 438 (s. Hoden)
Osteomalacie 555.
Osteoplastik 531.
Ovariencyste 253. 546 ff.
Ovarienhernie 547.
Ovariotomie 253. 254. 550 ff.
Oxyuris vermicularis 466.
Ozon 194.

P.

Palermo 80
Pancreasfunctionen und Pathol. 401.
Papier, geöltes 385.
Paralyse 151. 217. 484. 493.
Paralysis agitans 391.
Pathologie, allgem. 82.
Pemphigus 42.
Pepsin 76.
Pericarditis 308. 488.
Peritonitis 156. 490.
Pes equinus 331.
Pes valgus 331.
Pes varus 331.
Pfortaderentzündung 182.
Pharynx, Nadelextraction aus dems. 236.

Digitized by Google

Phlebitis 428.
Phosphor 482.
Photophobie 390.
Pinus maritima 109.
Placenta praevia 248. 250.
Pleuritis 488.
Pneumonie 398. 488 498.
Polypen 289. 355.
Presbyopie 445.
Prosopalgie 205.
Puerperalfieber 489.
Puls in acuten Krankheiten 487.
Pustula maligna 132.
Pyämie 19.
Pyrmont 101.
Pyromanie 559.

Q.

Quecksilber 1. 233. 294.
Quinium 124.

R.

Raucheinathmung 12.
Refractionsanomalien 442.
Remittens 409.
Respiration (in acuten Krankheiten) 487.
Rheumatismus 121 ff. 390.
Rhinonecrose 481.
Rhinoplastik 192.
Rippenbruch 238.
Rückenmarkscanal, Geschwülste in dems. 490.
Rückenmarkscompression 135.
Rückenmarkskrankheiten 87. 178. 305.
Rückenmuskellähmung 493.

S.

Sabina 289.
Salpeterpapier 13.
Salpetersäure 254. 358. 409.
Santonein 290.
Santonin 289.
Scapuladeformität 139.
Schädelverletzung 361.
Schielen 444.
Schilddrüsengeschwulst 435.
Schnarchen 17.
Schusswunden 564.
Schwängerung bei Amenorrhöe 65.
Schwalbach 484.
Schwangere, deren Erbrechen 63. 97. 458.
Schwangerschaft, Einfluss des Bleis auf dieselbe 386.
Schwefelsäure 208.
Scleritis 244.
Sehnengewebe, deren Erschlaffung 330.
Selbstmord 71. 168. 272.
Selenit 127.
Senfmehl 481.
Senföl 481.
Solanum 293.
Speiseröhrenwunde 237.
Staaroperation 541.
Steatose 322.
Stechapfel 12.
Stein 53 (s. Lithotomie).
Stomatörrhoea 67.
Strychnin 2.
Subcutane Anwendung der Arzneimittel 97. 202.
Sublimat 294.
Sumpffieber 126.
Supraorbitalneuralgie 97.
Syphilis, constitutionelle 231. 233. 419.
Syphilis, Geschichte ders. 185.
Syphilisation 47. 232. 329.

T.

Tabak 434.
Talgdrüseninfarct am After 324.
Tannin 2. 355.
Tapeten, arsenhaltige 74.
Taubstumme, Gehörorgane ders. 244.
Temperatur der Haut 487.
Tenotomie 49.
Tetanus 49. 178. 394. 422.
Therapie, allg. 86.
Thonerde, essigsaure 195.
Thrombose 22.
Thymusanomalien 359.
Tracheotomie 157. 268. 514 ff.
Trommelfellerkrankung 190.

Digitized by Google

Tubaeiterung 156.
Typhus 398. 489. 562.

U.

Urethralgie 211.
Urethralschnitt 529.
Urethrotom 62.
Urticaria 66.
Uterusaffectionen, Tanninstifte gegen gewisse 355.
Uterusblutungen 102.
Uteruscatarrh 484.
Uteruscauterisation 254.
Uterusfibroid 460.
Uterushalsobliteration 248.
Uterushalsverlängerung 154.
Uterusinversion 158. 251.
Uteruskrebs 545.
Uterusneuralgie 65.
Uterusparalyse 151.
Uteruspolypen 355.
Uterusreizung 66.
Uterusretroflexion 247. 251.
Uterusretroversio 152. 247.

V.

Vaccination 282.
Vaginacatarrh 484.
Venäsection 289.
Veratrum 201.
Verbrennungen 284.
Verdauung 88.

W.

Wachstaffet 385.
Wangenkrebs 434.
Wein, menstruationbefördernder 157.
Wurmblüthen 290 (s. Santonin).
Wurmfortsatzperforation 26. 405.

Z.

Zahnwurzelcysten 136.
Zink 108. 199.
Zuckerbildung in der Leber 182.
Zürcher Denkschrift 382.

Digitized by Google

B. Namenregister.

A.

Achatz 378.
Adams 352.
Argenti 194.
Aubenas 458.

B.

Baierlacher 490.
Baker 201.
Balassa 56.
Bamberger 42. 211.
Barnes 152.
Barwell 481.
Basslinger 76.
Baur 309. 358.
Beau 469.
Beckmann 411.
Becquerel 65. 355.
Beer 184.
Bell 17.
Bergroth 567.
Bernard 15.
Bernatzik 481.
Bertin 545.
Blasius 198. 288.
Bley 292.
Blondeau 349.
Boek 47.
Bömer 551.
Boinet 198. 546.
Bonnet 157.
Botte 264.
Bouchut 264.
Bougard 295.
Bouisson 434.
Bourguignon 210.
Brandt 158.
Breithaupt 24.
Breslau 384. 461.
Broca 429.
Brown 409.
Browne 235.
Brüny 547.
Brunet 308.
Bruns 365. 470
Buchanan 528.
Buhl 53.
Bunsen 74.
Buntzen 231.
Burger 382.
Burow 195.

C.

Cabanellas 121.
Cazalet 17.
Chabasse 126.
Chapplain 247.
Charcot 413.
Chatin 57.
Clar 359.
Clark 127.
Clay 548.
Cohn 391.
Corvisart 401.
da Costa 204.
Costes 211.
Courty 18.
Crosby 551.
Curling 552.

D.

Dalton 174.
Davasse 481.
Dawosky 327.
Demme 178.
Depaul 155. 248.
Derossi 100.
Desbarreax-Bernard 488.
Dickinson 554.
Diel 480.
Dierlich 132.
Donders 442.
Drasche 498.
Dufor 459.
Dumenil 216.
Dunkin 248.

E.

Eagon 106.
Eisenmann 289.

Digitized by Google

Erichsen 848.
Ernst 884. 466.
Eulenburg 189.

F.

Fairet 108.
Finger 128.
Finklenburg 555.
Fischer 49. 136. 841.
Flechner 894.
Fleury 484.
Förster 156. 848. 485.
Foucher 555.
Fox 462.
France 149.
Franqué 97. 395. 504.
Frickhöffer 804. 484.
Friedberg 553.
Friedleben 255.
Fritz 113.
Fronmüller 329.

G.

Gairdner 308.
Gallois 857.
Gauchet 396.
Gauthier 385.
Gellé 244.
Gendron 264.
Gietl 561.
Goll 884.
Gosselin 845.
v. Gräfe 847. 385. 541.
Grand-Marais 12.
Greb 378.
Griesinger 295 ff.
Gruber 426.
Güntner 437. 526. 529.
Güterbock 58.

H.

Habershon 399.
Habit 355.
Hamilton 254.
Hamon 209. 254. 344.
Hanbury 180.
Hasner 544.
Hasse 293.
Hauff 482.
Haug 561.
Hellbach 284.
Heller 1.
Helly 64.
Hempel 144.
Henderson 120.
Henry 346.
Herlikofer 291.
Hermann 283.
Heusen 107.
Heusser 384.
Hewson 390.
Heyfelder 494.
Hochstetter 146.
Holder 272.
Horner 384.
Huguier 154.
Hutchinson 351. 418.
Hyrtl 324.

I.

Jaksch 495.
Jobert 588.
Jones 248.
Joyeuse 128.

K.

Kennedy 309. 495.
Kérédan 109.
Klob 419.
Körte 65.
Koster 52.
Kraus 22.
Kreuser 50.
Kreyser 282.
Kroon 108.
Kugler 322.
Kurzak 2. 8.

L.

Ladreit de Lacharrière 98.
Lange 122.
Langenbeck 531.
Lechler 108.
Legroux 208.
Leipniz 576.
Leidesdorfer 359.
Leudet 26.
Levy 124.
Lindsay 481.
Lindwurm 187.
Linhart 62. 205. 330. 427.
Lippert 479.
Lister 293.
Liston 243.
Locher 181. 384. 521.
Locher-Balber 383.
Löffler 564.
Löschner 465.
Lombroso 340.
Lorinser 195.
Lubin 66.
Ludwig 5.

M.

Mackenzie 545.
Magne 293.
Maingault 217.
Mair 364.
Marx 570.
Mathysen 567.
Meerstreeten 545.
Mektorzik 354.
Mettenheimer 201.
Meyer-Ahrens 383.
Meyer-Hoffmeister 383.
Michéa 69.
Middeldorpf 147.
Miller 68.
Moir 251.
Moorhead 14.
Moos 182.
Morris 293.
Moutard-Martin 124.
Moynier 264.
Müller 231.
Munk 25.
Murray 236. 460.

N.

Nasse 269.

Digitized by Google

O.

Oldham 247.
Oppolzer 19. 110. 305. 419. 499.
Orth 548.

P.

Pappenheim 271.
Parrot 37.
Paul 386
Paye 552.
Payne 82.
Pelikan 73.
Pfaff 558.
Phipson 289.
Pietra Santa 110.
Plazer 322. 501.
Pleischl 419.
Poland 52.

R.

Reber 405.
Regnauld 124.
Reich 51.
Rigler 501.
Rilliet 193.
Roché 406.
Röser 127. 432.
Roger 157. 431.
Rose 290.
Roser 78. 188. 274.
Ruppauer 202.
Russheim 481.

S.

Salter 12.
Sandahl 214.
Santlus 07.
Scanzoni 66.
Schlager 168.
v. Schleiss 143. 423.
Schmidt 67.
Schnee 106.
Schottin 388.
Schraemli 383.
Schramm 207.
Schreyer 237.
Schröder van der Kolk 87.
Schuh 141.
Schulz 484.
See 150.
Seebohm 101.
Sender 516.
Sigmund 232.
Simon 185. 187.
Smethurst 175.
Smoler 487.
Smyly 240.
Sonnenkalb 363.
Sous 463.
Späth 460.
Spence 268.
Spengler 480.
Spring 311.
Steyenson 151.
Stoerk 539.
Stone 199.
Stutter 353.
Swinburne 151.
Sylva 358.
Szymanowsky 241.

T.

Taylor 244.
Textor 68.
Thompson 194. 530.
Toulmouche 361.
Traube 25.
Trist 390.
Tritschler 539.
v. Tröltsch 451.
Tüngel 135.

U.

Ulrich 157. 386.

V.

Verneuil 156.
Vigla 293.
Vinatier 239.
Vivenot 80.

W.

Wachsmuth 559.
Wagner 535.
Waller 353.
Wardleworth 251.
Warren 63.
Waters 552.
Wegscheider 250.
Wells 253. 550 ff.
West 134. 251.
Westphal 507.
Wilks 302.
Wimmer 335.
Wittstein 291.
Wood 67.
Wunderlich 313.
Wytes 552.

Z.

Zeis 241.
Zuradelli 493.

Digitized by Google

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE, BALNEOTHERAPIE.

248. Ueber Aufnahme und Ausscheidung des Quecksilbers, von F. Heller.

In der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Wiener Aerzte vom 10. Februar l. J. gab H. eine gedrängte Zusammenstellung seiner Untersuchungsresultate über den Gehalt an Quecksilber des Harns, der Faeces und Sputa nach Anwendung verschiedener Quecksilberpräparate. Es stellte sich vorzüglich heraus, dass nach dem innerlichen Gebrauche von Quecksilberpräparaten sehr bald das Quecksilber im Harn zu finden ist, und dass ein Theil in den Faeces als einfaches Schwefelquecksilber im fein vertheilten Zustande erscheint und die Faeces grün färbt. Bei Jodquecksilber findet sich sehr bald Jod im Harn und Quecksilber im Stuhl; analog bei Jodeisen, Schwefeleisen in den Faeces und Jod im Harn.

Bei Tremores mercuriales (bei Hutmachern, Thermometermachern etc.), wo vor dem Jodgebrauch kein Quecksilber im Harn gefunden wurde, erschien dasselbe sogleich, nachdem Jodkalium innerlich gebraucht wurde.

Bei Anwendung der Schmiercur mit der grauen Salbe will H. in allen Fällen im Harn Quecksilber gefunden haben. Bei einem nach 88 Einreibungen an Pneumonie Gestorbenen wurde in den Nieren am meisten Quecksilber gefunden, ausserdem in der Leber, Milz etc., in den Knochen zweier analoger Leichen aber wurde kein Quecksilber gefunden.

Bei einigen Kranken endlich, die längere Zeit in einem Zimmer lagen, in dem an andern die Schmiercur geübt wurde, selbst aber der Quecksilbercur noch nicht unterzogen waren, fand H. gleichfalls Quecksiber im Harn. Dieses muss somit eingeathmet worden sein. (Wien. Zeitschr. 1860. 10.) (Friedrich.)

Digitized by Google

249. Das Tannin als Gegenmittel des Strychnins, von Prof. Kurzak.

Da Donné's Versuche mit Jod, Chlor und Brom gegen Strychninvergiftungen nicht zureichend sind, auch die Wirksamkeit der Thierkohle dagegen nach Garrod und Falk nicht erwiesen ist, so war man bisher nur vorzugsweise darauf bedacht, das Gift zu entleeren und da, wo schon die allgemeinen Wirkungen eingetreten waren, Narcotica zu geben und bei Stillstand des Athmens dieses wieder in Gang zu bringen. Tannin und die gerbstoffhaltigen Mittel, welche mit dem Strychnin und einigen andern Alcaloiden in Wasser unlösliche Verbindungen bilden, waren nur mit grosser Zurückhaltung als Gegengifte aufgeführt worden. Es schien nämlich wahrscheinlich, dass diese Verbindungen im Darmkanal wieder löslich und zur Resorption tauglich gemacht würden.

Nach einigen Vorversuchen mit der Löslichkeit des gerbsauren Strychnins stellte P. Kurzak eine Reihe von Versuchen an Kaninchen und Hunden an, die folgende interessante Schlüsse ergaben.

1) Tannin ist, bei Zeiten beigebracht, ein vorzügliches chemisches Gegengift des Strychnins.

2) Die gerbsaure Strychninverbindung wird durch den Magen- und Darmsaft nicht gelöst, so dass das Tannin auch bei Vergiftungen des Menschen durch Strychnin wahrscheinlich die Vergiftung hintanhält, wenn die Entleerung des gerbsauren Strychnins durch Erbrechen nicht zu Stande kommen sollte.

3) Zur Hintanhaltung der Strychninwirkung ist die 20 — 25 fache Quantität des Tannins nothwendig. Es wird aber räthlich sein, eine grössere Menge im Vergiftungsfall anzuwenden, da auch der gewöhnliche Inhalt des Magens einen Theil desselben absorbiren wird.

4) Da sich Tannin bei dem leichter löslichen salpetersauren Strychnin als Gegengift bewährt hat, so wird die Hoffnung eines glücklichen Erfolges bei Vergiftung mit dem reinen Strychnin, das im Wasser schwer löslich ist, um so grösser sein.

5) Dasselbe muss von seiner Anwendung bei Vergiftungen durch die Krähenaugen erwartet werden.

6) Tannin ist ein um so werthvolleres Gegengift als Galläpfel leicht beschafft werden können, die zu Pulver zerstossen, mit Wasser gemischt, ohne Aufschub gegeben werden können. Einen weiteren Vortheil wird das dadurch leicht hervorgebrachte Erbrechen herbeiführen. Inzwischen wird ein Aufguss der zerstossenen Galläpfel hergestellt werden können. Auf einen Gran Strychnin müsste daher 1 Drachme türkischer Galläpfel (die 50 p. C. Tannin enthalten) oder $2^1/_2$

Digitized by Google

Drachme illyrischer, die 20 p. C. enthalten, gerechnet werden. Im allgemeinen, besonders bei Erbrechen müsste diese Menge erhöht werden.

7) Grüner chinesischer Thee könnte seines geringen Gerbstoffgehaltes wegen blos bei Vergiftungen mit kleineren Dosen Strychnins, sonst nur aber als Nebenmittel verwendet werden. Von noch geringerer Wirksamkeit ist der Absud des gerösteten oder ungerösteten Kaffee's.

8) Dagegen ist die Eichenrinde, die $8^1/_2$ p. C. Eichengerbsäure enthält und schnell, zumal auf dem Lande, zu beschaffen ist, zu empfehlen. Noch wären zu erwähnen die Eicheln (9 p. C. Gerbsäure enthaltend), die Rosskastanienrinde (8 p. C.), die Weidenrinde ($5^1/_2$ p. C.) und die grünen Schalen der Wallnüsse. Die Tormentillwurzel (mit 17 p. C.), die Nelkenwurzel (Rad. Caryophyllatae mit 31 p. C.) die Natterwurzel (Rad. Bistortae) sind zwar reicher an Gerbstoff, aber selten schneller als Tannin herbeizuschaffen.

9) Die Löslichkeit des gerbsauren Strychnins durch Essigsäure, Citronensäure, Weinsteinsäure, Alkohol und alkoholhaltige Mittel verbieten die Anwendung der Pflanzensäuren und des Alkohols bei der Bekämpfung des Strychnins durch Tannin.

10) Da heftigere willkürliche Bewegungen die Strychninkrämpfe selbst da erregen, wo dieselben ausserdem nicht eingetreten wären, so muss bei der Behandlung der Strychninvergiftungen thunlichst dafür gesorgt werden, dass alle willkürlichen Bewegungen und ebenso andere heftigere Reize vermieden werden. (Zeitschr. d. Gesellsch. d. Wiener Aerzte. Nr. 11. März 1860.) (Martius.)

250. **Die giftigen Wirkungen des Oleander**, von Prof. Dr. Kurzak.

Nach einer geschichtlichen Einleitung, die vorzüglich Orfila's gedenkt und einen vom Verf. an einem Knaben beobachteten Vergiftungsfall enthält, werden Versuche an Kaninchen, Vögeln und Fröschen vorgeführt und schliesslich wird folgendes Resumé gegeben.

1) Blätter, Blüthen, Rinde und Holz des Oleander (Nerium Oleander L. — Rosenlorbeer) enthalten ein sehr wirksames, leicht tödtendes Gift.

2) Dieses Gift bildet einen Theil der aus diesen Theilen bereiteten wässerigen und weingeistigen Extracte, die ihre Wirksamkeit mehrere Jahre hindurch behalten.

3) Die Blüthen wirken schwächer als Blätter und Rinde, ebenso die Extracte; von den Extracten scheint das der Rinde das kräftigste.

Digitized by Google

4) Bei Kaninchen riefen 41,1 Gran des Pulvers der Rinde, der Blätter und selbst der Blüthen noch eine schwache, schnell vorübergehende Wirkung hervor; dieser Gabe entsprechen 4,57 Gran Extract. Vom wässerigen Blüthenextract hatten 2,7 Gran beim Kaninchen keine Wirkung mehr.

5) Als tödtlich erwiesen sich bei Kaninchen 27,4 Gran sowohl des spirituösen als wässerigen Blätter — Holz- und Rindenextracts; bei Vögeln und Fröschen 2,7 gran; bei einem Zeisig 1,3 gran des spirituösen Blüthenextracts, bei einem Frosch einmal dieselbe Gabe des spirituösen Blätterextracts. Dagegen brachten 41,1 gran der Blüthenauszüge bei Kaninchen den Tod nicht zu Weg.

6) Für den Menschen dürften 68,5 — 82,2 Gran der Extracte der Blätter, des Holzes und der Rinde tödtlich wirken. — Aus 9 Gewichtstheilen Rinde kann 1 Theil des wässerigen und des spirituösen Extracts gewonnen werden. Aus 12 Gewichtstheilen Holz 1 Theil des spirituösen und aus 14 Gewichtstheilen Holz 1 Theil des wässerigen Extracts.

7) Die ersten Vergiftungssymptome traten bei Kaninchen um das Ende der ersten Viertelstunde auf, bei Vögeln nach 10 Minuten, bei Fröschen zwischen 10 und 20 Minuten, bei Hunden (Orfila) nach Einspritzungen der Lösungen des wässerigen Extracts in die Jugularvene in der ersten Minute des Extracts in den Magen nach 12 Minuten, bei Application desselben in frische Wunden nach 8—10 Minuten.

8) Bis zum Eintritt völliger Erholung vergingen bei Kaninchen $2^1/_2$ — 6, bei Vögeln 1 — 3, bei Fröschen 3 Stunden; bis zum Tod bei Kaninchen $1^1/_2$—8 Stunden, bei Vögeln 7 — 30 Minuten, bei Fröschen $1^1/_2$—8 Stunden. Hunde gingen nach Orfila auf Einspritzungen der Lösung wässerigen Extracts in die Jugularvene nach 4 — 8 Minuten zu Grunde, auf Einbringung dieses Extracts in den Magen nach 22 Minuten, auf Application desselben in Wunden nach 24 — 28 Minuten.

9) Die schwächeren Gaben erzeugten bei Kaninchen eine Schwäche der willkührlichen Muskeln, eine Verminderung und Schwächung der Athem- und Herzbewegungen bei ziemlich unverändertem Bestand der Erregbarkeit der sensibeln und sensuellen Nerven. Die im weitern Verlauf sich einstellenden Erzitterungen der willkührlichen Muskeln waren schon Andeutungen, des bei den schweren Vergiftungen deutlich hervortretenden zweiten Stadiums.

10) Nach den stärkern, namentlich nach den tödtlichen Gaben lassen sich zwei Stadien der Wirkung unterscheiden.

Erstes Stadium. Allmälig zunehmende, bis zur Lähmung

Digitized by Google

sich steigernde Schwäche der willkürlichen Muskelbewegung, fortschreitende Verminderung und Schwächung der Athmungs- und Herzbewegungen.

Zweites Stadium. Zunahme des Schwächezustandes; kurze nach längeren Pausen aufeinander folgende klonische und tonische Krämpfe der willkührlichen Muskeln, zumal auf äussere Reizungen: Erethismus der Reflexbewegungen. In den Intervallen zwischen diesen intercurrirenden Reflexkrämpfen nimmt die Schwäche der Muskelbewegungen und die Parese zu. Endlich Stillstand der Respiration; Tod; das Herz behält noch minutenlang einige Bewegung und Erregbarkeit. Bei Fröschen war das erethische Stadium sehr ausgeprägt. — Bei Vögeln kamen diese Krämpfe nicht vor; bei ihnen waren die vorherrschenden Symptome häufiges Würgen und Erbrechen, mühsames, immer schwächer werdendes Athmen, fortschreitende Zunahme der Kraftlosigkeit der willkürlichen Muskeln. — Bei einem Knaben wurde ein Sinken der Athem- und Herzthätigkeit und ein soporöser, von nur kurze Zeit dauernden Ermunterungen unterbrochener Zustand als vorherrschendes Symptome beobachtet; bis zum zweiten Stadium kam es in diesem Fall nicht.

11) Das Oleandergift gehört in die Classe der einfach lähmenden. Mit Ausnahme des Erbrechens bei Vögeln und Hunden wurden die Zeichen der örtlichen Wirkung der scharfen Gifte weder während des Lebens noch nach dem Tode beobachtet.

12) Sectionsresultate: Schlaffheit und Blutüberfüllung des sehr voluminösen Herzens und grosse Anhäufung des Bluts in den Stämmen, Aesten und kleinsten Zweigen des venösen Systems.

13) Die giftigen Wirkungen der Ausdünstungen des blühenden Oleanders sind nicht nachgewiesen.

14) Das giftige Princip ist nicht flüchtiger Natur und scheint sich als ein gelbes, scharfes, electronegatives Harz darstellen zu lassen; ausser diesem ist noch ein weisses, crystallisirbares Harz vorhanden, welches indifferent scheint (Latour).

15) Die ärztliche Behandlung der mit Oleander Vergifteten hat insbesondere die lähmende Wirkung zu berücksichtigen. Stärkerer schwarzer Kaffee, chinesischer Thee, aromatische Pflanzen und andere Excitantien sind als Gegenmittel anwendbar. (Wiener Zeitschr. 1859. Nr. 44. 50. 51.) (Friedrich.)

251) **Die Badewirkungen**, Physiologische Skizze von C. Ludwig.

Wenn der Einfluss eines Bades, gleichgiltig ob es Arzneistoffe enthält oder frei davon ist, auf den menschlichen Körper festgestellt

Digitized by Google

werden soll, so muss vor Allem dessen Temperatur gegeben sein und vorausgesetzt, dass das Medium desselben Luft ist, ob und wie weit es mit Wasserdampf gesättigt sei; ferner ob und mit welcher Geschwindigkeit sich der den menschlichen Körper umspülende Stoff bewegt u. s. w. — Eigenschaften, die sich mit grosser Genauigkeit nicht allein messen, sondern auch nach Willkür ändern lassen.

Um die physiologischen Wirkungen eines Bades von bekannten Eigenschaften zu ermitteln, müsste man seine nothwendigen von seinen zufälligen Folgen sondern. In erster Linie sind die Veränderungen wichtig, welche die Bäder auf die Haut haben und es wäre zu untersuchen, wie jede einzelne der Bedingungen, die in die Haut gepflanzt sind (Wärmeleitung, Durchgängigkeit für Gase, Functionen der Schweissdrüsen, Nerven, Muskeln, Blutgefässe, elastisches und Bindegewebe) durch die allgemeinen Eigenschaften des Bades verändert werden. Die Fähigkeit der Haut, für tropfbare Flüssigkeiten durchgängig zu sein, ist so gering, die Absonderungsgeschwindigkeit der Hautlymphgefässe und die Zusammensetzung ihres Inhalts sowie die chemische Umsetzung, welche die Haut durch ihr inneres Leben erfährt, sind so wenig bekannt, dass man ganz von ihnen absehen kann.

Die Methoden, die Grösse der Veränderungen, welche die functionellen oder anatomischen Hauteigenschaften erleiden, zu messen, sind noch sehr wenig ausgebildet oder gar nicht vorhanden. Zwar kann man den Gewichtsverlust durch die Hautausdünstung und annähernd die Wärme bestimmen, welche die Haut durch Strahlung, Leitung und Verdunstung an ihrer Oberfläche einbüsst, aber dergleichen Versuche verlangen eine grosse Geschicklichkeit des experimentirenden Arztes und eine solche Aufopferungsfähigkeit des Beobachteten, dass ihre nothwendige Ausdehnung darunter leidet. Die Temperatur des Blutes kann leicht gefunden werden; um die Wärme der Haut zu entdecken, fehlen uns jedoch alle Mittel. In Ermangelung genauerer Methoden die Erregbarkeit der Nerven und Muskeln zu schätzen, könnte man an der Röthung der Haut, an der Verstreichung einzelner Hautfalten, der veränderlichen Aufrichtung der Haare u. s. w. Anhaltspunkte gewinnen.

Untersuchungen über die Badewirkung enthalten daher noch sehr viel Unsicheres; denn wir müssen entweder die Thatsachen zu Hilfe nehmen, welche uns das Aussehen der Haut vor oder nach dem Bade liefert, welche aus dem Gefühl des Badenden selbst hergenommen sind, oder die Resultate derjenigen Messungen und Wägungen zu Grunde legen, welche unter ähnlichen Bedingungen, wie sie das Bad

Digitized by Google

einführt, angestellt worden sind. Diesem letzteren Weg folgt Ludwig. Die Schweissabsonderung steht in innigster Beziehung zur Temperatur der Haut, oder was dasselbe sagt, des Blutes. Der Aufenthalt in einer hochtemperirten, mit Wasser gesättigten Luft muss die Schweissabsonderung am meisten anregen, da der durch die Wasserverdunstung herrührende Wärmeverlust der Haut vollkommen unterdrückt, derjenige von der Lunge aber um so mehr gemindert ist, je näher die Temperatur der mit Wasserdunst gesättigten Einathmungsluft der Blutwärme steht. Dazu kommt, dass sich durch die Erschlaffung der Gefässmuskeln das Strombett des Blutes in der Haut erweitert. Dem Aufenthalt im warmen Dunstbad steht am nächsten die feuchte Einwicklung, wenn das Individuum in dicke Lagen schlechter Wärmeleiter gehüllt wird. Indem das nasse Leintuch die Temperatur des Blutes annimmt, verhindert es jeden Wärmeverlust von der Haut, namentlich den durch Strahlung und Leitung, welche beim Dunstbad noch übrig bleibt, erlaubt dagegen noch eine grössere Abkühlung von Seite der Lunge, als beim Aufenthalt in dunstreicher Luft.

Da aber die Schweissbildung die Anwesenheit von überflüssigem Wasser im thierischen Körper verlangt, welches die einzelnen Gewebe und Lösungen des Organismus abgeben können, ohne dass ihre normale chemische Zusammensetzung wesentlich verändert wird, so geht daraus hervor, dass die Schweissbildung erlöschen muss, wenn jenes Wasser allmälig verbraucht ist, selbst wenn dasselbe durch neues Wasser ersetzt würde, da die Fähigkeit der Drüsen abzusondern, sich allmälig erschöpft. Schwitzbäder erzeugen daher im Beginne ihrer Einwirkung mehr Schweiss, als einige Zeit nach ihrem Beginn.

Im Gegensatz zu den Dunstbädern und nassen Einwicklungen stehen die Bäder im kalten Wasser oder in trockner bewegter Luft, namentlich wenn die Temperatur der letzteren um 15 — 20° niedriger als die des Blutes steht.

Die Verdunstung durch Haut und Lunge ist um so lebhafter, je höher die Temperatur des Blutes und je lockerer das Wasser im thierischen Körper gebunden ist, ferner je wasserärmer und heisser die Luft ist und je öfter die Luftschichten um den Körper erneuert werden. Da die Abdunstung von dem Blute vor sich geht, so wird die Anschwellung der Hautgefässe mit Blut auch die Grösse der Verdunstungsfläche bestimmen.

Der thierische Körper verdunstet daher am meisten Wasser in einer trockenen warmen Luft. Mit der Dauer des Aufenthaltes wird jedoch die Geschwindigkeit der Abdunstung rasch abnehmen, da sich die Durchfeuchtung der Haut mindert, weil durch den Wärmeverlust

Digitized by Google

die Blutwärme abnimmt, und vielleicht auch weil das Wasser mit der relativen Zunahme der festen Bestandtheile des Körpers langsamer verdampft.

Der Wärmeverlust geschieht durch Verdunstung, Strahlung und Leitung. Die Wärmeabgabe durch Verdunstung wird natürlich in demselben Maasse wachsen, in welchem die Menge des von der Haut verdampften Wassers zunimmt. Beim warmen Regenbad, wo die mit Wasser besprengte Haut durch einen wasserfreien Luftstrom trocknet, würde durch die Verdunstung die Wärmeeinbusse ein Maximum betragen. Den Wärmeverlust durch Strahlung zu bestimmen, fehlt uns jedes Mittel. Durch Leitung steigt die Wärmeabgabe mit dem Temperaturunterschied der Haut und der Umgebung, und mit der Leitungsgüte der letzteren. Alles gleichgenommen, verlieren wir im Luftbade weniger Wärme als im Wasserbade, da die Luft schlechter Wärme leitet als Wasser und geringere Wärmecapacität hat. In beiden Medien würde nur sehr wenig Wärme eingebüsst werden, wenn sie nicht in fortwährender Bewegung wären, und die vom Körper erwärmten Schichten durch kältere ersetzt würden. Der Wärmeverlust hängt jedoch auch von dem Zustand der Haut und ihrer Gefässe ab, deren Durchmesser sich mit der Temperatur der Haut ändert, so dass die Wärmeabgabe sich mit der Abkühlung der Haut mindert. Daraus wird es nicht unwahrscheinlich, dass der Verlust in derselben niedrigen Temperatur der Umgebung grösser ist, wenn die Haut unmittelbar vorher künstlich erwärmt war, ein geringerer, wenn sie schon vor dem Eintritt in die niedrig-temperirte Umgebung abgekühlt war. Der in neuerer Zeit angewendete Wechsel verschieden temperirter Bäder findet in dieser Bemerkung eine Begründung.

Die Erregung und Erregbarkeit der Hautmuskeln hängt von der Temperatur des Bades ab. Sinkt diese bis zu einer gewissen Grenze unter die normale Körperwärme, so bedingt sie Verkürzung, bei noch tieferem Sinken, wegen abnehmender Erregbarkeit, Erschlaffung der Muskeln. Nächstdem ändert sich die Schnelligkeit und Breite des Blutstromes in der Haut; zwei Umstände, wodurch die Muskeln mit Nährmitteln und Sauerstoff durchtränkt und zugleich Zersetzungsproducte der Muskelsubstanz abgeführt werden.

Das Bad ist also ein Mittel, um chronische Muskelcontrakturen der Haut zu lösen, um Muskeln von niederen Erregbarkeitsgraden zu stärken und excessive Erregbarkeit zu beseitigen.

Es hinterlässt sehr langdauernde Nachwirkungen. Die Mehrzahl der Hautmuskeln verläuft in den Gefässwandungen und an den Haarbälgen; sind also Regulatoren des Bettes für den Blutstrom sowie sie

Digitized by Google

im Stande sind, den Raum zwischen 2 Follikeln zu verkleinern, welcher dadurch Tränkungsflüssigkeit der Haut einnehmen kann, und das elastische und Bindegewebe von dem Drücken zu entlasten, durch welche sie vom Unterhautzellgewebe her ausgedehnt werden.

Die Erregbarkeit der sensiblen Nerven dürfte sich (nach Analogie mit andern Versuchen) im Bade entsprechend jener der Muskeln ändern. Erregungen der Nerven können vom Bade aus durch Temperaturreize, die im kühlen Bade um so dauernder wirken, als dem abkühlenden Einflusse des Bades der erwärmende des Blutes stetig entgegentritt, eingeleitet werden. Eine nicht schmerzhafte Temperatur wirkt nur so lange reizend, als sie veränderlich ist, so lange also, als der Nerv nicht die Temperatur der reizenden Umgebung selbst besitzt. Ein Bad, welches der Haut weniger Wärme entzieht als ihr das Blut liefert, scheint geringere Nervenreizung hervorzubringen. Wenn jedoch auch die Grösse der Erregung jeder einzelnen Nervenprimitivfaser im Bade in jedem Augenblicke gering sein sollte so ist es doch nicht die Summe derselben, die sich im Hirn und Rückenmark aus den nach Zeit und Ort getrennten Erregungen aller einzelnen in sie eingehenden Nerven addirt.

Einzelne Arten Bäder, wie Sturz- und Regenbäder, Dampfdouchen u. s. w. können als mechanische Reize wirken. Die Erregbarkeit der sensiblen Hautnerven wird durch das kalte Bad erniedrigt, durch das warme erhöht.

Welchen Einfluss nun üben diese Aenderungen der Schweissabsonderungen, der Verdunstung, der Wärmeabgabe, der Erregung und Erregbarkeit der Muskeln und Nerven in der Haut? Folgende Andeutungen dieses Einflusses auf die Bewegung und Vertheilung des Blutes in den verschiedenen Gefässabtheilungen, auf die Athmung, auf die Stoffbewegung in den Muskeln und Drüsen, respektive auf die entwickelte Wärme und endlich auf die Nervencentren des cerebrospinalen und sympathischen Systems, können nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft gegeben werden. Angenommen das Bad verengere die Hauptgefässe: schwellen dadurch die Venen oder die Arterien der übrigen Körpertheile an? Dies wird von der Thätigkeit des Herzens und Brustkastens abhängen. Gesetzt nun sie wäre eine gesteigerte: so würde der mittlere Druck in den Arterien und den Capillaren der anderen Gefässprovinzen ein grösserer und die Menge der sauerstofftragenden Blutkörperchen in ihnen erhöht.

Würde jedoch die Zug- und Schlagfolge der Brust und des Herzens vermindert, so würde der Druck in den Arterien verringert, in den Venen dagegen vermehrt werden. Trotz der dadurch ebenfalls

Digitized by Google

vergrösserten Spannung in den Capillaren würde die Geschwindigkeit des Blutstromes besonders aber die der Blutkörperchen verringert werden.

Beide Fälle treten erfahrungsgemäss in Folge des Badens ein.

Erweitert umgekehrt das Bad die Hautgefässe und namentlich die Venen, so wird die beträchtliche Menge Blutes, welches die erweiterten Gefässe beherbergen, den übrigen Organen unter Verminderung des Druckes und der Geschwindigkeit des Blutstroms in denselben entzogen.

Welches sind nun die Folgen dieser veränderten Strömung für das chemische Leben der Organe. Die chemischen Vorgänge in denselben sind die der Umlagerung der Atome und der Oxydation. Diese letztere kann, scheint es, erst eintreten, wenn die erstere vorangegangen ist, ohne gleichen Schritt mit ihr zu halten. Es können nun Fälle eintreten, in welchen durch vermehrte Zufuhr von Blutkörperchen die Oxydation beschleunigt wird. So würde ein kaltes Bad, das von Muskelanstrengungen (Schwimmen z. B.) begleitet ist, oder nach Anstrengung der Glieder oder gegen Schluss der Verdauungsperiode unternommen wird, die Oxydation der durch genannte Acte herbeigeführten Zersetzungsprodukte beschleunigen, während es zur Zeit der Inanition ohne diesen Einfluss bleiben würde.

Vermindert sich, wie nach dem warmen Bade, die Geschwindigkeit des Blutstromes in Organen mit regerem, chemischem Leben, so wird zwar der Oxydationsprocess in ihnen beschränkt, aber nicht die vom Blutstrome zunächst nicht abhängige Umsetzung abnehmen müssen. Aber die Folgen für den thierischen Haushalt werden verschieden sein, je nachdem durch vermehrte Oxydation die thierischen Atome zu Auswürflingen oder zu Produkten umgesetzt werden, die noch weitere Umwandlungen während ihres Verweilens im Körper erfahren.

Durch Vermehrung der Verdunstung und der Schweissbildung wird das Wasser des thierischen Körpers und die Urinausscheidung vermindert. Organische Bestandtheile derselben werden zurückgehalten und beziehungsweise weiter umgewandelt.

Da der Schweiss eine Lösung von Salzen, etwas Harnstoff, Schweisssäure u. s. w. ist, so wird bei einer Wasserausfuhr durch den Schweiss diese Zurückhaltung von Auswurfstoffen geringer sein, als beim Wasserverlust durch Verdunstung, und hierin mag ein Grund des Unterschiedes der Nachwirkung beider Vorgänge sein.

Die Wärmeverluste werden durch das Bad gesteigert oder herabgesetzt. Sind sie gesteigert, so nimmt die Blutwärme ab oder auch zu.

Digitized by Google

Zunahme der Wärme trotz gesteigerten Ausströmens derselben beweist, dass ihre Neubildung über das Normalmaass gewachsen ist.

Abnahme der Blutwärme bei erhöhtem Verlust lässt auf verminderten oder das Normalmaass nicht überbietenden Umsetzungsvorgang schliessen. Würde der Wärmeverlust unter das Normalmaass vermindert, dann muss, so lange die Umsetzung normal ist, die Blutwärme vermehrt werden. Die Temperaturerhöhung des Blutes (ob durch vermehrten oder verminderten Wärmeabzug erzeugt) vermehrt die Frequenz des Herzschlages und den Stoffumsatz in den inneren Organen. Da aber das eine Mal erhöhte Wärme mit einem rascheren und breiteren Blutstrom durch die Muskeln und Eingeweide, das andere Mal mit den entgegengesetzten Erscheinungen des Blutstroms zusammen sich findet, so werden auch die Folgen beider Vorkommnisse auseinander weichen.

Mindert sich die Wärme in Folge ihres vermehrten Abströmens, so wird der Herzschlag seltener und darum die Umsetzung die schon durch die Wärmeabnahme herabgedrückt wurde, noch geringer werden. Man sieht also, wie sehr mit der Dauer und Temperatur des Bades die Folgen desselben veränderlich sein müssen und wie verschieden trotz gleicher Blutwärme die inneren Umsetzungen werden können.

Die Erregung der sensiblen Hautnerven wird in erster Reihe den Erregungszustand des Hirns und Rückenmarks beeinflussen. Die Erregungen in der Haut durch das Bad lösen leicht Reflexe aus, wofür die rasche Veränderung der Bewegungszustände der Athemwerkzeuge, des Herzens und der Baucheingeweide durch das Bad zu sprechen scheint. Zudem wäre es möglich, dass auch noch reflektorische Wirkungen in den Gefässnerven ausgelöst werden.

Ersichtlicher sind jedoch die Veränderungen, welche das Bad auf die Erregbarkeit der Hautmuskeln ausübt. Bekannt ist die ungemein grosse Empfindlichkeit der Haut gegen atmosphärische Temperaturänderungen nach anhaltendem Gebrauch warmer Bäder, die aus einer geminderten Widerstandsfähigkeit der Nerven und Muskeln resultirt. Da nun aber der grosse Einfluss bekannt ist, den die Aenderung der Blutvertheilung auf den thierischen Haushalt besitzt, so ist der Vortheil von einer Widerstandsfähigkeit innerhalb gewisser Grenzen gegen Temperatureinwirkungen einleuchtend, eine Fähigkeit, welche allein durch das Bad erlangt werden kann. (Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde. N. 6. Februar 1860.)

(Martius).

Digitized by Google

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

252. **Ueber Asthma**, von Dr. Hyde Salter.

Wie der Mehrzahl der epileptischen Anfälle die sogenannte Aura epileptica vorausgeht, so machen sich auch die asthmatischen Anfälle im Voraus durch gewisse Erscheinungen bemerkbar. Die meisten der Kranken fühlen einen und mehrere Tage vorher eine gewisse Abgeschlagenheit und Mattigkeit, andere dagegen werden von grosser Unruhe und Aufregung heimgesucht. Verf. kannte einen Kranken, der an einer chronischen Conjunctivitis litt, die sich vor jedem asthmatischen Anfalle bedeutend verschlimmerte. Merkwürdig ist, dass die Mehrzahl der asthmatischen Anfälle in die Morgenstunden zwischen 3 und 6 fallen, nur selten werden sie des Abends, wenn sich die Kranken zu Bette legen beobachtet. Verf. sucht die Erklärung hierzu in der anhaltenden horizontalen Körperlage, wodurch der Blutzufluss nach dem rechten Ventrikel erleichtert werde, woraus sich leicht eine Blutüberfüllung der Lungen entwickele. Hierzu kommt ferner noch, dass durch die horizontale Lage die Respirationsmuskeln mehr oder weniger in ihrer freien Thätigkeit gehindert sind. Die asthmatischen Anfälle sind sehr häufig von einer sehr profusen Urinsekretion begleitet; der Urin ist hell, wässerig ganz so wie der Urin nach einem hysterischen Anfalle. Diese Beschaffenheit des Urins, die sich wieder ändert, sobald der Anfall aufgehört hat, bestimmt den Verf. zu der Ansicht in den asthmatischen Anfällen eine nervöse Affection zu sehen, worin ihn die so häufig gleichzeitig auftretenden neuralgischen Erscheinungen bestärken; namentlich häufig sollen heftige Schmerzen in den Hoden und den Waden beobachtet werden, entweder vereinzelt oder zusammen. Während des Anfalls selbst sitzen die Kranken meist aufrecht, unbeweglich und sprachlos, die Haut namentlich an den Extremitäten ist kalt, feucht, der Puls ist klein und schwach, oft kaum noch fühlbar. Alle Muskeln, die mit den Respirationsbewegungen nur im entferntesten im Zusammenhange stehen, sind in voller Thätigkeit, trotzdem sind die Respirationsbewegungen nur unvollständig, nicht ausgiebig. Bei der Auscultation der Respirationsorgane hört man bisweilen gar kein Athmungsgeräusch, dann wieder an derselben Stelle sehr verschärftes Athmen. (The brit. and foreign Med. chirurg. Review. 1859. II.) (A. v. Franque.)

253 **Raucheinathmungen gegen Krampf-Asthma**, von Grand-Marais.

Das Rauchen der Stechapfelkrautcigaretten (das scheint G. M. unter médication vireuse zu verstehen) ist rationell und günstig

Digitized by Google

in vielen Fällen von Asthma. Seine Wirkung scheint in der krampflösenden Eigenschaft des Daturins und anderer natürlichen Basen dieser Solanée, vielleicht auch in den Basen zu liegen, die sich während der Verbrennung des ersteren (Daturins) bilden. Diese Heilmethode kann keine allgemeine werden, weil sie nicht Alle vertragen. Da auch allgemeine narkotische Erscheinungen eintreten können, so muss man Vorsicht bei ihrer Anwendung beobachten.

Die offenbar antidyspnoische Wirkung des Salpeterpapiers hat noch keine der bis jetzt aufgestellten Ansichten zu erklären vermocht: nicht die Erzeugung einer sauerstoffreicheren Luft, der Kohlensäure, des Kohlenoxyds, des ölbildenden Gases, des Stickstoffoxyduls. Die Verbrennung liefert einen dichten weissen, eigenthümlich riechenden alkalischen Rauch. Es ist nicht grundlos die Wirkung dieser Art Räucherung der Gegenwart einer Ammoniakverbindung zuzuschreiben.

Die Arsenikpräparate haben dem Organismus einverleibt eine sehr auffallende Wirkung auf das Nervensystem der Respiration. Gegen reines Krampfasthma sind jedoch die Salpeterpapiere besser als die Arsenpapiere. Der Rauch von beiden ist alkalisch.

Kurz alle Raucheinathmungen die gegen Krampf der Bronchien wirksam sind, sind es wegen ihrer alkalischen Dämpfe. Die Basen des Arseniks bieten übrigens eine denen des Stickstoffs parallele Reihe und es darf daher nicht übersehen werden, wenn sie in ihren physiologischen Wirkungen sich nähern.

Die harzigen Räucherungen unterscheiden sich wesentlich von den 3 vorhergehenden Klassen; sie sind gute Hilfsmittel gegen die Complikation eines Catarrhs, sie wirken auf die Bronchialdrüsen wie Copaiva oder Terpentin auf die Sekretion der Urethralschleimhaut. (Gazette hebdomadaire. N. 39. 1859.) (Martius.)

254. **Subkutane Einspritzung von Atropinlösung gegen Asthma**, von A. Courty.

Courty bekam eine 54jährige, früher stets gesunde Dame, die noch menstruirt war, wegen eines sehr heftigen Asthma in Behandlung, das nach einer Erkältung entstanden war und beinahe schon 2 Jahre lang von mehreren Ärzten erfolglos behandelt worden war. Als Courty die Kranke das erste Mal sah, hatte der asthmatische Anfall mehrere Tage gedauert. Derselbe hinderte die Kranke am Schlaf und Essen, machte das Sprechen schmerzhaft, und war von sehr quälenden Hustenanfällen unterbrochen. Gesichtsfarbe blass, Lippen livid; schleimiger Auswurf mit nur wenig Erleichterung. Kein Herzfehler; — Emphysem der oberen Lungenparthien und Lungenkatarrh. Verschiedene antispasmodische und sonstige entsprechend sein sollende Medicationen erwiesen sich dem Verf. gleichfalls entweder nur vorübergehend

Digitized by Google

oder gar nicht heilkräftig. Dies bewog ihn bei einem neuen Anfall eine Einspritzung von 6 Tropfen einer schwefelsauren Atropinlösung (1 Theil auf 100 also gleich 2 Milligrammes des Salzes) auf den linken Sterno-cleidomastoideus in der Höhe des Schildknorpels gegen die den Pneumogastricus und die Halsgefässe einhüllende Aponeurose zu machen *). Der Trokart wurde 7—8 Millimeter tief eingesenkt. Einige Minuten nach der Einspritzung schon stellten sich Erscheinungen des Narkotismus ein: Schwindel, Trockenheit des Mundes und Schlundes, Erweiterung der Pupillen, Pulsfrequenz; gleichzeitig wurde Erleichterung im Athmen beobachtet. Senfteig auf die Sohlen. In der Nacht etwas Aufregung, Delirien und gegen Morgen ein Hustenanfall. Doch konnte die Kranke sich zu Bette legen und ein wenig schlafen. Sie hatte etwas Opium genommen. Vormittags geringere Oppression, kein Kopfschmerz mehr, zeitenweise leichte Schwindelanfälle und etwas Husten. Um 11 Uhr zweite Einspritzung auf der entgegengesetzten Seite; jedoch tiefer eindringend. 30 Minuten später Somnolenz, Betäubung, Zusammenschrecken bei Hintreten zu ihr; die Kranke spricht viel, und hat die übrigen Erscheinungen des Atropinnarkotismus. Athmen ruhig. Opium gegen die Belladonnaerscheinungen. Nachts unruhige Träume und Alpdrücken. Am Morgen ist der Appetit vermindert; Stuhl angehalten, Zunge seit mehreren Tagen belegt. Da Rizinusöl wieder erbrochen wurde, gab man ein Klystier. Die folgende Nacht sehr gut. Gelblich belegte Zunge, bitterer Geschmack. Tart. stibiatus. Auf Erbrechen leichte Expektoration, freieres Athmen, seltene Hustenanfälle. Die Regeln treten zur gewöhnlichen Zeit ein. Den nächsten Tag wird die dritte Einspritzung gemacht und ist von ähnlichen Erscheinungen wie die erste gefolgt. Nach Verlauf von 2 Monaten ist Patientin vollkommen wieder hergestellt, und war zur Zeit der Mittheilung des Falls (nach weitern zwei Monaten) kein Anfall mehr gekommen. Sie ersteigt Stiegen ohne Beschwerden und macht weite Wege ohne im Athmen behindert zu sein. (Journal de Conn. méd. et pharm. 1859. N. 43.) (Martius.)

255. **Angina pectoris**, von Dr. J. Moorhead.

Ein Mann von 63 Jahren litt seit längerer Zeit an grosser Brustbeklemmung und Athemnoth sobald er sich, selbst nach einer geringen Mahlzeit zum Gehen verleiten liess; dasselbe Gefühl von Beklemmung hatte er, wenn er eine Stiege oder einen Hügel ersteigen musste; blieb er stehen, so hörte die Athemnoth plötzlich auf. Der Kranke litt schon seit 15 Jahren an diesen Zufällen, ausserdem an habitueller Stuhlverstopfung und Flatulenz. Bei der Untersuchung der Brust fand man die Lungen vollkommen normal, das Herz etwas vergrössert, seine Töne rein, der Puls war regelmässig, weich. Verf. wurde zu dem Kranken gerufen, weil sich die asthmatischen Anfälle in den letzten Tagen sehr häufig, ohne jede Veranlassung eingestellt hatten; er verordnete dagegen ein Liniment aus Tinct. opii, Chloroform und Liniment. camphor. composit., das auch der Brust eingerieben wurde und das den Kranken mehrere Tage erleichterte; worauf er jedoch wieder von einem Anfalle ergriffen wurde, der alle früheren an Heftigkeit übertraf. Verf. konnte wäh-

*) Hunter wies kürzlich nach, dass weder, um örtliche noch allgemeine Wirkungen durch dergleichen Einspritzungen hervorzubringen, diese in der Nähe eines bestimmten Nerven zu geschehen habe. Ref.

Digitized by Google

nach den Anfalle zahlreiche kleinblasige und grossblasige Rasselgeräusche über beide Lungen hören; er verordnete eine Mixtur aus: Tinct. valerian. ʒj, Spirit. Minder. ʒβ, Aeth. sulph. ʒβ, Morph. acet. gr. β, Aq. fontan. ʒjβ. Wie er dieselbe anwendete, gibt er nicht an, sagt aber, dass rasch nach ihrer Anwendung der Zustand des Kranken sich besserte. 2 Tage darauf starb der Kranke in einem ähnlichen Anfalle.

Bei der Section fand man die Rippenknorpel verknöchert; grosse Fettmassen in dem Mediastinum abgelagert. Das Pericardium enthielt ungefähr 2 Unzen Flüssigkeit; beide Pleurahöhlen ungefähr 3 Pfund. Die Lungen waren gesund, sehr blutreich. Das Herz war vergrössert, fettreich und namentlich die Musculatur des rechten Ventrikels stark degenerirt. Die Klappen und die Aorta sind normal. Die Coronararterien waren rigid und enthielten zahlreiche Ablagerungen kleiner Knochenblättchen. (Sowohl der Verlauf der Krankheit als das Sectionsresultat dürfte es unzweifelhaft machen, dass wir es im vorliegendem Falle mit einer wahren Angina pectoris zu thun hatten. (Vgl. darüber Januarheft S. 17.) (Lancet. Nr. 5. 1859.) (A. v. Franque.)

256. **Spasmus glottidis, geheilt durch endermatische Anwendung des Morphiums**, von Charles Bèrnard.

Folgender Fall bietet sowohl in therapeutischer Beziehung, als auch vorzüglich durch das äusserst seltene Auftreten des idiopathischen Glottiskrampfes beim Erwachsenen ein besonderes Interesse dar:

M. B., 52 Jahre alt, Negociant, seit einigen Jahren privatisirend, war immer gesund gewesen. In seiner Jugend etwas schwächlich, hat er ein sehr geregeltes Leben geführt. Seit langer Zeit schon ist er etwas erregbarer geworden, unbestimmte nervöse Erscheinungen sind bei ihm aufgetreten: er war nicht mehr im Stande zu schreiben und in seinem Berufe zu arbeiten. Ausserdem befand er sich wohl, als er in der Nacht vom 3. Juni 1859 plötzlich von einem heftigen Suffocationsanfalle überfallen wurde, der ihm in die äusserste Angst und Schrecken versetzte. Diese Anfälle haben sich vom 3. bis 14. Juni jede Nacht, mit Ausnahme zweier, wiederholt. Alle glichen nach ihren Charakteren, ihrer Intensität und Dauer dem Spasmus glottidis oder der Laryngitis stridula. Sie begannen mit einer sehr rauhen, etwas verlängerten Inspiration, auf welche einige andere kürzere und abgebrochene folgten; dann stockte die Respiration. Der Kranke verfiel nun in die äusserste Angst, er warf sich hin und her, der Körper wurde von einigen convulsivischen Bewegungen ergriffen. Der Kopf biegt sich nach rückwärts, der Kranke macht heftige und unnütze Respirationsanstrengungen, das Gesicht wird blass. Dies dauert sehr kurze Zeit, 10 — 15 Secunden. Dann zeigt sich die Respiration wieder begleitet von Aufstossen und Brechneigung. Das Eigenthümliche dieser Anfälle war, dass sie nicht auf die Nacht, sondern auf die Zeit des Schlafes beschränkt waren. So ging Patient am 13. Juni mitten am Tage in der Umgegend von Paris spazieren, schlief nachdem er sich niedergelassen, ein, und wurde plötzlich nach höchstens 10 Minuten von einem ganz und gar ähnlichen Anfall ergriffen, wie er sonst nur bei Nacht und besonders im ersten Schlafe aufzutreten pflegte. Er hatte nun jede Nacht 1 oder 2 Anfälle: den ersten zwischen 12 — 2 Uhr, sobald er trotz seiner Furcht dem Schlafe nicht mehr widerstehen konnte; häufig war es damit ab-

Digitized by Google

gethan, wenn der Schrecken den Patienten bis zum Morgen wach erhielt oder man ihn nur einige Minuten ununterbrochen schlafen liess. Aber gegen 5—6 Uhr bemächtigte sich seiner gewöhnlich ein tieferer und längerer Schlaf und dann kam der zweite Anfall. (Opium und Belladonna innerlich, dann Chin. sulph. bis zu gr. xvj pr. dosi). —

Am 13. Juni wurde Louis consultirt, das schwefelsaure Chinin wurde während des Tages fortgesetzt; dessenungeachtet trat Nachts zwischen 11—12 Uhr der Anfall ein. Zu gleicher Zeit hatte aber Louis zu einem kleinen Vesicans vorne auf die Brust gerathen, dem die endermatische Anwendung des Morph. mur. gr. $^1/_2$ folgte. Dasselbe wurde unmittelbar nach dem Anfalle nach Loslösung der Epidermis eingestreut, worauf bald ein ruhiger, 4—5 Stunden ununterbrochen andauernder Schlaf folgte.

14. Wohlbefinden des Kranken. (Syrup. Ipec. ℥jj, worauf reichliches Erbrechen und einige Stühle folgten; Abends Morph. mur. gr. $^1/_2$ endermatisch.) Die Nacht war vortrefflich. In der Nacht des 15—16 und 16—17 Juni 1 oder 2 leichte Anfälle.

17. Juni. Der Kranke befindet sich ziemlich wohl, doch ist die Stimme heiser, der Schlund trocken, Furcht des Kranken vor einem neuen Anfalle. Zunge sehr belegt. Puls 100, klein, sehr unregelmässig und ungleich, nicht aussetzend. (Neues Brechmittel, auf welches reichliches Erbrechen folgte.) — Abends war der Puls normal, die Nacht ruhig. Die folgenden Tage verlaufen ruhig.

Leichte Anfälle den 21. Juni um $2^1/_2$ Uhr Nachmittags, als Patient schlummerte und den 23. Morgens im vollkommen wachen Zustande während des Rasirens.

24. Juni. Sehr schlechte Nacht, 3 den früheren ganz ähnliche, vielleicht noch etwas stärkere Anfälle. Vollkommene Muthlosigkeit.

Seit dem 13 war jeden Abend gr. $^1/_2$ Morph. mur. eingestreut worden. Dr. B. besichtigt die Vesicatorstelle und sieht, dass sie vollkommen trocken ist und es wahrscheinlich schon bei der letzten Anwendung des Morph. war. (Vesicans an derselben Stelle, Abends neuerdings Einstreuung vom Morph. mur. gr. $^1/_2$.)

25. Juni Morgens. Die Nacht war sehr gut, nur um 5 Uhr Morgens war ein ganz unbedeutender und kurzer Anfall erfolgt. Die Zunge noch immer sehr belegt. Neues Brechmittel. Abends war der Kranke ungehorsam und liess sich Morph. nicht einstreuen. Trotzdem war kein Anfall erfolgt, nur war die Nacht etwas aufgeregt.

26. Abends. Neue Anwendung des Morph. und einige Esslöffel eines Potus aus Op. und Bellad. — Die folgenden Tage verliefen sehr gut.

28. Juni. Die Nacht war weniger ruhig, die Vesikatorstelle war vertrocknet (Ungu. episp.). — Die folgende Nacht ist ausgezeichnet, der Kranke befindet sich wohl und begibt sich aufs Land.

5. Juli. Dr. B. sieht den Patienten wieder. Er hatte seit 2 Tagen kein Morphium mehr eingestreut, und es war gestern auch ein sehr leichter Anfall eingetreten. Dessenungeachtet will Patient aus Eigenainn von einer neuen Anwendung dieses Mittels nichts mehr wissen. Dr. B. hat den Patienten nicht mehr gesehen und nur im Allgemeinen erfahren, dass er sich wohl befinde. Die Untersuchung der Fauces und der Brustorgane hatte nie den geringsten materiellen Anhaltspunkt gegeben. Verf. selbst hat übrigens den An-

Digitized by Google

fällen nie beigewohnt, wohl aber Duplay, ein gewiss vollkommen glaubwürdiger Gewährsmann. (L'Union médic. 1859, 144.) (Ullmann.)

257. **Schnarchen und seine Heilung**, von W. Cazalet.

Bekanntlich rührt das Schnarchen von Schwingungen der Wände des verengten Isthmus faucium, besonders des weichen Gaumens bei offenem Munde her. Cazalet stellt sich vor, dass im Schlaf während des Einathmens durch die Nase ein Zusammenziehen der Muskeln des weichen Gaumens und des Rachens stattfinde, und die vorbei- und durchstreichende Luft diese Theile in Vibration versetze. Das einzige Mittel gegen Schnarchen ist, den Mund geschlossen zu halten. Da diese Angewohnheit nicht Jedermann eigen ist, auch nicht durch Uebung leicht erworben werden kann, so schlägt Cazalet einen „Nacht-Respirator" dagegen vor, der auch schon in mehreren Fällen versucht und probat gefunden wurde. Dieser Nacht-Respirator besteht aus einem ovalen Stückchen Mouslin, über ein leichtes Stahlgestell gespannt, welches über den Mund gelegt und durch ein elastisches Band im Nacken festgehalten wird. Der Apparat ist so gerichtet, dass er ohne Beschwerde zu erregen oder unangenehm zu sein, getragen werden kann *).

Gut ist es, wenn man im Schlafe eine solche Lage einnimmt, dass die Bildung eines stumpfen Winkels des Hinterkopfes mit dem Nacken vermieden wird. Je näher das Kinn der Brust, desto geringer ist die Neigung zum Schnarchen. (Boston med. and Surg. Journ. Octb. 1859.) (Martius.)

258. **Ueber die Wirkung alkoholhaltiger Getränke in Lungentuberkulose oder bei Anlage dazu**; von J. Bell in New-York. (Eine mit dem Fiske Preis gekrönte Abhandlung.)

Innerhalb der letzten Jahre hat sich die Ansicht verallgemeinert, der Gebrauch alkoholischer Getränke sei vortheilhaft bei Anlage zur Lungentuberkulose, selbst in vorgeschrittenem Stadium dieser Krankheit. Die dahin zielenden Thatsachen sind so wenige, dass es schwer ist einzusehen, wie ein so weitverbreiteter Glaube Grund fassen konnte. In den meisten Monographien über Phthisis wird des Alkohols als Mittels, um die sinkenden Kräfte zu unterstützen, gedacht,

*) Ein solcher „Night respirator kostet bei Mr. Bucklee, Chemist, 86 Bond street, corner of Oxford street London, zwei und einen halben Schilling, und dürfte bei uns leicht um die Hälfte hergestellt werden können. (Ref.)

Digitized by Google

ohne ihm jedoch eine specifisch heilende Wirkung zuzuschreiben. Die Literatur über den Gegenstand ist sehr mager. 1843 gibt Faison das Resultat von 35 Sektionen von Säufern, und da sich nur bei 5 Lungentuberkulose fand, zieht er den Schluss: Alkohol ist vortheilhaft bei Anlage zur Phthisis. Dr. Peters fand ein ähnliches Verhältniss bei der Sektion von 70 Gewohnheitstrinkern. Die Theorie, auf welche sich die Anwendung des Alkohols bei Tuberkulose stützte, ist sowohl eine chemische, nach welcher der Alkohol die übermässige Verbrennung im Blute hindern sollte; als auch eine mechanische, nach welcher Alkohol den Mangel in der Blutcirculation und des damit zusammenhängenden regressiven Stoffwechsels hebt. Im Volke mag der Alkoholgebrauch Anwendung gefunden haben, weil die Gewohnheitstrinker meist starker Figur, guter Gesundheit sind, und kein Bild der Abzehrung darbieten, abgesehen von den Anpreisungen der Sprit-Händler, die Hände und Füsse in Bewegung setzen, ihre Stoffe anzubringen.

Bell hat nun die Thatsachen, die ihm in der Literatur bekannt geworden sind, in zwei Abschnitte gebracht, deren erster die physikalische Kraft des Alkohols beleuchten, und deren zweiter die Wirkung bei Abmagerung von Tuberkeln in die Lunge beweisen soll.

Bezüglich der ersten Reihe werden auf statistische Zusammenstellungen basirt, folgende Fragen erörtert: a) Sind die Gewohnheitstrinker weniger häufig von Phthisis heimgesucht, als Mässige; steht die Zahl der Todesfälle von Phthisis und der Grad der Unmässigkeit an verschiedenen Orten im Verhältniss zu einander? b) Wie verhält sich die Zahl der Todesfälle in Folge von Phthisis und Trunksucht an demselben Ort und zu verschiedenen Zeiten, unter Berücksichtigung der klimatischen Einwirkungen, der Gewohnheiten und der Beschäftigungen der Einwohner? c) Welcher Einfluss des Alkohols auf die Phthisis ist bei den verschiedenen Geschlechtern zu beobachten? d) Ist die Häufigkeit der Phthisis eine verschiedene bei verschiedenen Beschäftigungen unter Einwirkung des Alkoholgenusses? e) Ist Phthisis bei Trunksüchtigen häufiger oder bei Mässigen? f) Wie verhält sich das Alter, in dem Phthisis bei Mässigen und bei Trinkern auftritt. — Als Endresultat der Beantwortungen dieser Fragen ergibt sich endlich:

„Dass der Genuss alkoholhaltiger Getränke nicht nur nicht die Kraft hat, die Disposition zur Phthisis aufzuheben, sondern dass er unzweifelhaft die vorhan-

Digitized by Google

pene Disposition in wirkliche Krankheit überführt."

Den zweiten Theil seiner Abhandlung: „die Wirkung des Alkoholgebrauchs bei schon bestehender tuberkulöser Infiltration" zerlegt Bell in eine statistische Untersuchung der Dauer dieses Leidens im Allgemeinen und bei Trinkern; und in seinen Versuchen an Kranken.

Genau genommen, ist die Frage schon in dem ersten Theil erledigt; denn es lässt sich nicht vermuthen, dass ein Mittel eine Krankheit heile, deren Anlage es begünstigt.

Obgleich Bell's Statistik über die muthmassliche Dauer der Lungenphthise sehr ungenau ist, da sie nur an noch lebenden Phthisikern gemacht wurde, zeigt sich doch ein Vortheil in der Dauer der Lungentuberkulose von einem Jahr zu Gunsten der Nichtrinker.

Folgendes sind die Schlussfolgerungen, die Bell aus seiner Arbeit zieht:

1) Die Ansicht, spirituöse Getränke verhüteten die Lungentuberkulose, ist ungegründet.

2) Im Gegentheil scheint ihr Gebrauch eher eine Disposition zu tuberkulöser Ablagerung mit sich zu führen.

3) Hat tuberkulöse Ablagerung einmal stattgefunden, so haben Spirituosen keinen bemerkenswerthen Einfluss auf den Verlauf der Tuberkulose.

4) Spirituosen mildern in keinem Stadium der Krankheit die Leiden des Kranken. (The american Journal of the medical Scienc. Philadelph. Octob. 1859.) (Martius.)

259. **Ueber Embolien**, von Hofr. Prof. Oppolzer.

Verf. versteht unter Pyämie die Aufnahme von in Zersetzung begriffenen Substanzen, welche durch ihre chemische Beschaffenheit entmischend auf die Blutmasse einwirken, und mit den Geweben in Contact: Entzündung und Eiterbildung verursachen. Diese Anschauungsweise des Verf.'s setzt immer das Vorhandensein eines Infectionsherdes im Organismus voraus. Unter Metastasen versteht O. das Zustandekommen von secundären Entzündungsherden im Organismus, erzeugt durch das Vorhandensein von primären Infections- oder Entzündungsherden, von denen aus Substanzen ins Blut gelangen, die durch ihre chemische Beschaffenheit die secundären, metastatischen Entzündungen veranlassen. Hierdurch ist die Embolie von der Metastase getrennt, indem die Entstehung der Ersteren immer auf mechanische Momente zurückgeführt werden muss. Daher ergibt

Digitized by Google

sich der Begriff von Embolie von selbst, und wir müssen selbst jene Fälle, wo wir den directen Nachweis der Embolie nicht liefern können, wie die durch Exsudatanschwemmungen bedingten, partiellen Milz- und Nierenentzündungen bei der Endocarditis, in die Kategorie der Embolien einreihen. Das Material zur Bildung der Embolie gelangt entweder von aussen in das Gefässsystem oder es wird innerhalb dieses geliefert. Im Allgemeinen gehört die Aufnahme eines Embolus von aussen zu den seltnern Vorkommnissen und setzt dies gewöhnlich die Eröffnung eines Venenstammes voraus. Dieses kommt entweder spontan durch Arrosion eines Jaucheherdes zu Stande, und es können dann, destruirte Gewebstheile ins Blut gelangt, die Embolie abgeben, oder es gelangen durch gewaltsame Eröffnung eines Gefässes fremde Körper in den Blutlauf und werden an verschiedenen Stellen des Capillarsystems angeschwemmt. Ungleich häufiger entsteht das Material zur Embolie innerhalb des Gefässsystemes, und zwar aus den Bestandtheilen des Blutes selbst oder aus pathologischen Produkten der Herz- und Gefässwandungen. Die Bedingungen zur Bildung eines Thrombus aus dem Blute, der zur Embolie führen kann, liegen entweder in einer veränderten chemischen Beschaffenheit desselben, durch welche die im normalen Zustande gelösten Eiweissubstanzen sich als Fibrin ausscheiden, oder es tritt die Blutgerinnung in Folge aufgehobener Vitalität der Gefäss- und Herzwandungen ein, oder dieselbe wird durch rein mechanische Momente, durch Compression eines Gefässstammes, durch Erweiterung eines solchen, durch Rauhigkeiten, durch verminderte Energie der Herzcontraction, durch fremde Körper erzeugt. In allen diesen Fällen kommt es zur örtlichen Blutgerinnung (Thrombose) im Gefässsystem, welche, wenn keine Sequestrirung oder Verwachsung desselben mit der Gefässwand erfolgt ist, durch Zerfall oder durch mechanische Loslösung fortgeschwemmt werden kann. Jeder Thrombus kann daher unter Umständen zum Embolus werden, sowie umgekehrt jeder Embolus zur sekundären Thrombusbildung führen kann. Die pathologischen Producte der Herz- und Gefässwandungen, die unter Umständen zur Embolie werden können, sind mannigfaltig. Es gehören hierher die myocarditischen Producte, die durch Perforation in die Herzhöhlen und sofort in den Blutstrom gelangen; Echinococcusblasen u. s. w. Häufiger erfolgen Embolien durch Erkrankungen der Herzauskleidung und des Klappenapparates. Endlich sind noch hieher zu rechnen jene Embolien, welche durch Loslösung von Atherom — oder Knochenpartikel als Ausgangsprodukte der parenchymatösen Entzündung der Intima entstehen. Von den bisher genannten Ursachen der Embolien gilt im

Digitized by Google

Allgemeinen der Satz: Im venösen Systeme entstehen die Embolien häufiger durch Thrombusbildung, im arteriellen häufiger durch Erkrankungen der Herz und Gefässwandungen.

Bei der speziellen Betrachtung der Embolen beginnt Verf. mit dem venösen Systeme und geht dann zu den weit mannigfaltigeren Formen der arteriellen Embolien über. Die Embolie in den Leberverzweigungen der Pfortader ist im Allgemeinen selten; am häufigsten beobachtete man dieselbe bei der Hämorrhoidalthrombose, die in Folge operativer Eingriffe am Mastdarme, durch Periproctitis, durch ulcerirenden Krebs, durch Zerfall des Gerinnsels eines hämorrhoidalen Varix entstand. Die Thrombose mit nachheriger Embolie von den übrigen Theilen des Intestinaltractus gehört zu den grössten Seltenheiten. Die Symptome der Pfortaderembolie gestalten sich sehr verschieden, und die Diagnose unterliegt deshalb so vielen Schwierigkeiten, weil der Symptomencomplex der Pfortaderembolie meist von den Symptomen der sie bedingenden Krankheitsform verdeckt wird. Von der Entstehung der Embolie im Systeme der Hohlvenen gilt dasselbe, was Verf. über deren Bildung in den Venen im Allgemeinen gesagt hat. Die in den Blutstrom gelangten Pröpfe werden in der Regel in die Verzweigungen der Lungenarterie geführt und dort angehalten. Die Momente, unter welchen sich aus einer Cruralthrombose eine Embolie ausbilden kann, hängen wesentlich von der Ursache der Thrombose ab. Seltner sind die Embolien aus den Verästlungen der oberen Hohlvene. Die Veränderungen, welche ein Embolus in den Verzweigungen der Lungenarterie hervorruft, gestalten sich sehr verschieden. Sie lassen sich im Allgemeinen auf den mechanischen Insult des Embolus und die behinderte Circulation und auf die chemische Einwirkung des in manchen Fällen besonders beschaffenen Embolus zurückführen. Die Stellung der Diagnose auf Embolie in der Lungenarterie ist in manchen Fällen höchst schwierig. War vorher der Ausgangspunkt der Embolie, z. B. eine Cruralthrombose, bekannt, und es erscheinen plötzlich die Symptome des gestörten Lungenkreislaufes, so kann man mit Bestimmtheit auf Embolie in der Lungenarterie schliessen. Wo hingegen der Embolus in inneren, der Untersuchung unzugänglichen Theilen seine Entstehung genommen hat, oder bei einem bekannten Ausgangspunkte desselben keine Störungen im Lungenkreislaufe auftreten, da wird man entweder gar keine oder höchstens eine vermuthweise Diagnose stellen können. Viel mannigfaltiger als die venösen Embolien gestalten sich die des arteriellen Systems. Der Grund hiervon liegt zunächst in der entgegen-

Digitized by Google

gesetzten Strömungsrichtung des Blutes in beiden Systemen, wodurch die arteriellen Embolien eine ungleich grössere Ausbreitung gegenüber den venösen gewinnen, als deren Endpunkte Verf. nur die Verzweigungen der Pfortader und der Lungenarterie namhaft machen konnte. Trotz der Möglichkeit der Einwanderung eines arteriellen Embolus in die verschiedensten Körpertheile, erfolgen erfahrungsgemäss die Embolien auch in einzelne Organe vorzugsweise, wie z. B. in die Milz und Niere. Die Folgen der Embolie in den Arterien hängen vom Durchmesser des Embolus und von der Grösse und Zahl der Collateralarterien ab. Die Embolus in der Milzarterie ist unter allen Formen am häufigsten Gegenstand der Beobachtung; nicht minder die der Nierenarterie und jene in den Arterien der Extremitäten.

Eines der constanten und für die Diagnose sehr wichtigen Symptome ist die gleich nach zu Stande gekommener Obstruction auftretende Pulslosigkeit in der obstruirten Cruralis und deren Verzweigungen. Das zweite wichtigste Symptom, welches nach erfolgter Embolie gleichzeitig mit dem Pulsmangel auftritt, ist die plötzliche Lähmung der Extremität. Die Ausgänge der Cruralembolie sind in der Mehrzahl der Fälle ungünstig. Seltener beobachtet man die Embolie in den Arterien der obern Extremitäten. Unter den arteriellen Embolien zählt die Embolie in den Hirnarterien zu den interessantesten Formen. Die anatomischen Veränderungen, welche durch die Embolie in den Hinarterien entstehen, sind namentlich nach dem Gefässe, in welchem der Embolus stecken blieb, verschieden. Die Symptome der Embolie in den Hirnarterien gestalten sich in den einzelnen Fällen nach dem Orte der Einkeilung und nach den Folgezuständen verschieden. Die Diagnose der Gehirnembolie ist in manchen Fällen äusserst schwierig, oft ganz unmöglich; eine absolut sichere Diagnose der Hirnembolie gibt es nach Verfasser jedoch nicht. Die Prognose der Gehirnembolie richtet sich nach der Grösse und Zahl der eingewanderten Emboli und nach den Folgezuständen derselben; im Allgemeinen ist sie sehr ungünstig. (Wiener med. Wochenschr., 1859. Nr. 50 und 51, 52; 1860 Nr. 1, 2, 5, 7 und 9.) (Besnard.)

260. **Zur Casuistik der Thrombose.** Mitgetheilt von Dr. G. Kraus in Leipnik.

Ch. J., Wittwe, 54 Jahre alt, keine regelmässige Lebensweise führend, Bier und Branntwein liebend, kleiner Statur, schwächlichen Körperbaues, blassen Teints, cholerischen Temperamentes, hatte in ihrer vieljährigen Ehe blos eine Tochter geboren, und war nur einmal krank an der Bauchwassersucht; seit dieser Zeit leidet sie an Herzklopfen. Im Monate März 1859 empfand

Digitized by Google

sie einen äusserst heftigen, ziehenden Schmerz in der ganzen rechten unteren Extremität, besonders in allen Zehen; Schlaflosigkeit. Im weiteren Verlaufe wurden die Zehen welk, verschrumpften, zeigten eine schwarze Farbe und entwickelten einen Aasgeruch; grosse Schlaflosigkeit, Sinken der Körperkräfte mit grosser Unruhe und Aengstlichkeit. Am 21. März war das Krankheitsbild folgendes: Bedeutende Hinfälligkeit, Schmerz und Unruhe sprechen aus ihren Zügen; das Aussehen fahl, trockene Zunge, Durst gross. Die Auskultation ergibt die Erscheinungen eines intensiven Lungenkatarrhs; systolisches Geräusch des Herzens, die Aortentöne sind dumpf; 112 Pulsschläge in der Minute; die Haut trocken und kühl; der Unterleib etwas meteoristisch, sonst schmerzlos. Die Bauchaorta stark pulsirend, spärlicher Stuhl und Urinsection. Fast die ganze rechte Extremität kohlschwarz, einen mephitischen Gestank verbreitend, hie und da tritt aus feinen Rissen eine wässerige stinkende Jauche hervor; die Art. cruralis hart, heftig pulsirend; ebenso die Art. poplitea, einem harten knotigen Strange gleich. Verf. stellte die Diagnose auf Insufficienz der Mitralklappen, Rauhigkeiten in der Aorta Thrombusbildung in der Art. poplitea und femoralis in Folge eines Auflagerungsprocesses in diesen Blutgefässen, consecutive Gangrän des Fusses und Unterschenkels. Die am 8. April vollzogene Amputation dieser Extremität hat bewiesen:

1) dass die Obturation in der Art. femoralis eine vollkommene sei;

2) dass die Gerinnung noch höher nach aufwärts reicht, als zu vermuthen war, da wahrscheinlich nur die Erschütterung der Arterie durch das Anprallen der Blutwelle an den Pfropf jene Pulsation vorgetäuscht hatte, die man an der Amputationsstelle zu fühlen glaubte;

3) dass die Gerinnung über jene Stelle der Art. femor. hinausreichte, an welcher die femor. profunda entspringt, da alle Zweige der letzteren vollkommen durchgängig waren.

Die anatomische Untersuchung der amputirten Gliedmasse setzte ausser Zweifel, dass der atheromatöse Prozess der Arterien die nächste Veranlassung der Gerinnung war und dass somit die poplitea der Ausgangspunkt derselben war, die durch Ansatz von neuen Gerinnungen (sogenannten fortgesetzten Thromben) nach auf- und abwärts weiter griff.

Bis gegen Mitte Juni war bei gutem Allgemeinbefinden der Kranken die Amputationswunde bis auf Kupfergroschengrösse vollkommen geschlossen, als am 19. Juni plötzlich unterhalb des rechten Trochanter major ein silbergroschengrosser, äusserst schmerzhafter, schwarzblauer Fleck sich zeigte, unter Schwellung des Amputationsstumpfes in seiner ganzen Länge. Am andern Morgen war der Fleck handtellergross, und griff sowohl nach vorne gegen die Schenkelbeuge, als gegen die Hinterbacke um sich; die kleine Amputationswunde bot keine Aenderung dar, aber die Hinfälligkeit der Kranken war enorm; der Puls 120, klein und aussetzend, die Zunge trocken, der Durst sehr gross, die Temperatur der Haut brennend heiss, im Stumpfe sind leichte Convulsionen bemerkbar, die Art. cruralis pulsirte deutlich; in der Nacht vom 19. auf den 20. Juni, also in der 15. Woche ihrer Erkrankung und 43 Tage nach der Amputation, verschied die Kranke. Die Sektion wurde nicht gestattet.

Hier hat wahrscheinlich eine Gerinnung in einem Zweige der Art. ischiadica externa neuerdings stattgefunden, und ist die Kranke, da keine deutli-

Digitized by Google

chen pyämischen Erscheinungen auftraten, an Erschöpfung gestorben. (Ztschr. d. Ges. d. Aerzte zu Wien, 1860. N. 10.) (Besnard.)

261. **Akute Leberatrophie**, vom Ober-Stabsarzte Dr. Breithaupt zu Koblenz.

Der Soldat B. ekelte sich angeblich heftig vor einer Erbsensuppe und litt in Folge dessen an Appetitmangel bei gelblich belegter Zunge und allgemeiner Abgeschlagenheit. Auf ein Emeticum stellten sich bald Erscheinungen von Ikterus ein, weshalb er an demselben Tage in das Lazareth aufgenommen wurde. Der Puls hatte 70 Schläge in der Minute; begleitende Symptome waren ein ziemlich hoher Grad von Stumpfsinn und Mattigkeit, Appetitmangel, saures Aufstossen, ein Gefühl von Druck in der Magengegend, brauner von Gallenpigment mässig gefärbter Urin; die Leber war bei der Betastung durchaus unschmerzhaft und der Perkussion zufolge in ihrem Umfange nicht vermindert. Patient bekam anfänglich eine Auflösung von Natrum bicarbon., später ein Infus. rad. rhei. Es trat am Abende einmalige Leibesöffnung ein mit nachfolgendem mehrmaligem stürmischem Erbrechen. Am anderen Tage vermehrte Unruhe und Unbesinnlichkeit des Kranken. Derselbe verlässt häufig sein Bett um sich in ein anderes unzugedeckt hinzulegen, taumelt beim Gehen, lässt den Kopf sowie die Glieder hängen, und gibt auf keine Frage eine Antwort. Dabei der Ikterus etwas vermehrt, Puls gross und voll, 54 Schläge in der Minute, die Lebergegend schmerzlos; der eigentliche Leberton in der Axillarlinie und der Gegend des linken Lappens offenbar in seiner Ausdehnung verringert. Fortwährendes Begehren nach kaltem Wasser, das begierig getrunken, auch eben so schnell und gewaltsam wieder ausgebrochen wurde. Urin einige Male unbewusst ins Bett gelassen; Puls gegen Abend 80 Schläge in der Minute machend, noch immer gross und nicht ohne Spannung, Leib aufgetrieben; der tympanitische Ton desselben auch den grössten Theil der Lebergegend im rechten Hypochondrium und der Herzgrube einnehmend. Der Leberton in der Axillarlinie zwischen der 7. und 8. Rippe beginnend und 1″ über dem unteren Rande der Rippen aufhörend.

Verf. stellte die Diagnose auf akute Leberatrophie. Am Morgen des nächstfolgenden Tages wurde Patient plötzlich still, es traten allgemeine Konvulsionen ein und Tod.

Sektionsbefund: Die Gehirnhäute waren etwas gelblich gefärbt, unter ihnen eine geringe Quantität gelblichen Serums; sonst nichts Abnormes. In einem hohen Grade auffallend war das Aussehen der Unterleibsorgane. Ueber den von Gas bedeutend ausgedehnten Darmkanal und herab von dem bis in die Aushöhlung der Rippen hinaufgetretenen, Magen und Leber ganz verdeckenden Quergrimmdarme breitete sich nach unten das grosse Netz als eine violettrothe Decke, beinahe bis zum Becken aus. Ebenso gefärbt und eben so beschaffen waren das kleine Netz und das ganze Mesenterium und Mesokolon, und zwar genau bis an den Rand des Magens, resp. des Darmkanals, welche selbst an dieser Färbung nirgends Antheil nahmen und bei ihrer grossen Blässe in sehr auffallender Weise gegen die dunkelrothe Farbe seiner Peritonäalfalten abstachen. Von der Leber war bei der Eröffnung der Bauchhöhle unmittelbar nichts zu sehen. Dieselbe war ganz nach hinten und oben in die Aushöhlung des Zwerchfells getreten, bedeckt

Digitized by Google

nach links vom Magen, rechts vom Quergrimmdarm. Sie war von gleichmässig blassbrauner Farbe, weich und schlaff; in ihrem Umfange, namentlich aber in ihrem dicken Durchmesser sehr auffallend verkleinert, besonders am linken Lappen. Der Peritonäal-Ueberzug derselben überall etwas gerunzelt; ihr Gewicht bis auf $2^1/_4$ Pfund vermindert. Die Substanz derselben zeigte sich auf dem Durchschnitt von blassbrauner Farbe und etwas verwischtem Gefüge. Gallenblase mit einer blassgrünen zähen Galle mässig gefüllt. Der Magen von Luft ausgedehnt und anämisch in allen seinen Häuten. Milz etwas verkleinert und weich; Nieren normal. Dass man es hier mit einem Falle von akuter Leberatrophie zu thun hatte, unterliegt wohl keinem Zweifel. Der Ikterus, der plötzliche Eintritt und die Art der Gehirnzufälle, der so ausserordentlich schnelle und zwar tödtliche Verlauf der Krankheit, so wie die Resultate der Sektion, namentlich die beträchtliche Verkleinerung der Leber bis über die Hälfte ihres normalen Gewichts etc. sind unzweideutige Beweise dafür. Abweichend von den gewöhnlichen Erscheinungen der Krankheit sind nur die Schmerzlosigkeit der Leber und der auffallend verlangsamte und grosse Puls, so wie die unveränderte Farbe der Leber nach dem Tode. (Medic. Ztg. des Ver. für Heilkunde in Preussen, 1859. N. 39 u. 40.)

(Besnard.)

262. **Echinococcus in der Leber.** Aus Prof. Traube's Klinik; von Dr. Th. Munk.

B. 55 Jahre alt, erkrankte anfangs Okt. 1859 mit Stechen und Schmerzen in der rechten Seite, die auf hirud. nachliessen. Dabei war Husten, Appetitlosigkeit und Verstopfung; Auswurf gering. St. praes. am 28. Okt. Der Kranke war sehr abgemagert, Schmerzen in der rechten Seite; Temp. erhöht, 100 P. Obstipation. Abdomen aufgetrieben. Unter der rechten Scapula und in der rechten Seitenwand Dämpfung, Emuls. ricinos., 4 Cuc. cruent. und Calom. grj Sacch. albgr. x 2 stündl. 1 Pulver. Bis zum 31. Okt. waren 18 Pulver verbraucht. Zahnfleisch geschwollen, geringer Speichelfluss. Repet. Calomel. Am 2. Nov. P. 96. Infus. Digit. gr. xv—℥vj, Natr. nitr. ℥jj 2 stündl. 1 Löffel. P. schwankte zwischen 100—127 in den folgenden Tagen; Allgemeinbefinden schlecht. Leber ist nach unten gedrängt.

Am 10. Oedem der Füsse. Angeblich wiederholtes Erbrechen, und das Erbrochene bestand aus einer Anzahl von Echinococcussäcken von der Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Taubeneies; dabei waren eitrige Massen und geronnenes Blut; dieselben wurden bei einem starken plötzlichen Hustenanfall herausbefördert.

Der Auswurf zeigt neben zahlreichen Echinococcussäcken Parenchymfetzen, die eine grosse Menge elast. Fasern enthalten.

Unter Fortdauer der angegebenen Erscheinungen und immer zunehmender Abmagerung starb der Kranke am 28. November.

Leichenbefund: Rechte Lunge mit der Thoraxwand neben der Wirbelsäule ziemlich fest verwachsen, ebenso der obere Theil der Leber fest am Zwerchfell und Leber sowie unterer Theil der Lunge unter einander. Zwischen letzterer und der Leber ein über 5″ langer Sack, welcher mit einer enormen Menge Echinococcusblasen von der verschiedensten Grösse gefüllt ist, zwischen denen eine theils schleimige, theils okergelb trüb-eiterige Flüssigkeit sich befindet. Aus diesem Sack, der noch oberhalb des Zwerchfells

Digitized by Google

liegt, führt eine ziemlich grosse Oeffnung in einen kleineren, der vom serösen Ueberzug der Leber überzogen ist und unmittelbar an das atrophische Gewebe des rechten Leberlappens anstösst. Aus dem grössern Sacke gehen mehrere Oeffnungen in das graue hepatisirte Gewebe des untern Lappens der rechten Lunge, das von mehren grössern Höhlen, die mit den grössern Bronchien in Verbindung stehen, durchsetzt ist. Die Wand des Sackes besteht aus mehren Schichten, hat bis zu 3‴ Dicke, und trägt an vielen Stellen breite ockergelbe Auflagerungen und kleine knotige Erhöhungen. Im Duodenum ziemlich stark galliger Inhalt. Pars pylor. des Magens stark zusammengezogen, leicht verdickt.

Auf die Vermuthung eines Echinococcussackes, die durch das Erbrechen bestätigt wurde, kam Tr. dadurch, dass trotz des geringen pleuritischen Exsudates die Leberdämpfung den untern Thoraxrand ungewöhnlich stark überragte.

Ueber die Perkussion der Leber bemerkt Tr.: Man müsse stets den ganzen an Thorax und Bauchwand anliegenden Theil der Leber auf die Körperoberfläche zu projiciren suchen. Dazu sind 3 Linien zu bezeichnen, der Lungenrand, die Convexität und der scharfe Rand der Leber. Am leichtesten und präcisesten gelingt die Bestimmung des scharfen Leberrandes, welcher am besten mit Hülfe des Hammers und Plessimeters durch sehr leises Anschlagen ausgeführt wird, während bei der viel schwierigeren Bestimmung des oberhalb des untern Lungenrandes gelegenen convexen Theiles der Leber die palpatrische Perkussion ihre Anwendung findet.

Es kann sich Darm zwischen Leber und Bauchwand legen, wodurch man die Oberfläche der Leber verkleinert erhält, was durch Zunahme des Meteorismus noch vermehrt wird. Ferner kann sie durch Meteorismus ganz horizontal zu liegen kommen. Ist die Basis der rechten Lunge sehr ausgehöhlt, der Rand voluminös, so ist ihr convexer Theil nicht zu bestimmen. An die Leber kann sich der gefüllte Magen, das Colon oder die vergrösserte Milz anlegen und dadurch die Leberdämpfung erweitern. (Deutsche Kl. Nr. 7. 1860.)

(Brattler.)

263. **Pathologisch-anatomische und klinische Untersuchungen über die Verschwärung und Perforation des Processus vermiformis**, von E Leudet.

Seinen Untersuchungen über vorliegendes Thema hat Verf. 13 von ihm selbst beobachtete Fälle von Perforation des Processus vermiformis und 17 von einfacher Ulceration desselben zu Grunde gelegt und dabei auch die Arbeiten von Lauger-Villermé, Mèlier, Burnez, Volz, Bordat, Favre, Forget, Henoch, Bamberger, Buhl, Habershon u. A. benützt.

Digitized by Google

Pathologisch-anatomische Veränderungen des Wurmfortsatzes.

Die Erweiterung des Fortsatzes betrifft häufig nur einen Theil desselben und ist dann die Folge der Verengerung einer andern, weiter oben befindlichen Stelle, welche wiederum häufig der Vernarbung eines alten Geschwüres ihre Entstehung verdankt. In andern Fällen betrifft die Erweiterung auch die ganze Länge des Canales.

Der Hydrops des Processus vermiformis ist gleichfalls Folge der Verengerung seines Halses oder einer andern Parthie desselben, bietet jedoch nichts Besonderes und Eigenthümliches dar, sondern gleicht in allen seinen Verhältnissen dem gleichfalls durch Obliteration ihres Halses verursachten Hydrops der Gallenblase. Als die häufigste pathologische Veränderung des Wurmfortsates hat Verf.

Die Verschwärung desselben angetroffen. Bald ist dieselbe oberflächlich und scheint nur in den dicht aneinander gelagerten Follikeln ihren Sitz zu haben, bald verschmelzen die Substanzverluste in einander und legen das darunter liegende Gewebe oder selbst die Serosa blos. Unter den 16 vom Verf. beobachteten Fällen von Ulceration durchdrang das Geschwür in 9 Fällen die Schleimhaut, 7 Mal blieb es nur auf die Oberfläche letzterer beschränkt. Die Verschwärung, eben so wie die Perforation, nimmt nicht immer dieselbe Stelle ein; meistens befindet sie sich an der Spitze des Fortsatzes, in andern Fällen am Halse und in der Nähe des Coecums, in einigen selteneren Fällen in der Mitte des Canales. Die in der Regel ovale oder auch ringförmige Form des Geschwüres lässt den Verf. annehmen, dass dasselbe von den Drüsenfollikeln ausgeht. In einigen Fällen waren kleine gelbliche, unter der Schleimhaut gelagerte Tuberkel als Ursache der Verschwärung wahrzunehmen. Selten ist die Abscessbildung im Wurmfortsatze, wovon Vf. einen einzigen Fall beobachtet hat:

I. Ein 58j. Mann tritt am 29. August 1859 in das Hôtel-Dieu wegen einer linkseitigen, den ganzen Pleurasack einnehmenden Pleuritis, die Suffocation befürchten liess. Thoracentese, Entleerung von c. 28 Unzen etwas eitriger Flüssigkeit. Beträchtliche Erleichterung; jedoch denselben Abend noch trat plötzlich eine Syncope und dann der Tod ein. Während seiner Krankheit hatte Patient, jedoch nicht fortwährend eine nicht sehr intensive Diarrhöe gehabt.

Bei der Section fand man ausser der Pleuritis den Wurmfortsatz an seiner Spitze durch Ansammlung eitrigen Schleimes erweitert; eine unvollständige ulceröse Perforation gestattete dem Eiter den Durchbruch unter die Schleimhaut, so dass er die Muscularis in der Hälfte ihrer Ausdehnung davon bloslegte oder abhob. Das Schleimhautgeschwür war ringförmig und erbsen-

Digitized by Google

gross. Oberhalb der Erweiterung war die Schleimhaut verdickt, nicht ulcerirt, die Serosa gefaltet; die Schleimhaut war normal, kein Erguss im Abdomen, kein fremder Körper im Wurmfortsatz.

In diesem Falle war der Wurmfortsatz durch eitrigen Inhalt erweitert. Diese Flüssigkeit kann in demselben vorhanden sein, ohne dass die Schleimhaut ulcerirt ist. In andern Fällen waren verhärtete Kothmassen, Tuberkeln, Steine aus phosphorsaurem Kalk darin enthalten, welche letztere eine besonders häufige Ursache der Perforation sind. Verf. kennt nur einen Fall von auf den Wurmfortsatz beschränkter Hämorrhagie (Lebert Handb. der praktischen Medicin I, S. 120).

Die Perforation des Fortsatzes hat Verf. in einigen Jahren 43 Mal beobachtet, während er in der gleichen Zeit die Perforation des übrigen Dünn- und Dickdarms nur 4 Mal vorfand. Der Sitz der Perforation ist meistens an der Spitze, hie und da in der Mitte; an der Basis des Fortsatzes hat ihn Verf. nie beobachtet. Die Ränder der Continuitätstrennung sind mehr oder weniger unregelmässig, verdünnt: die Ausdehnung des Risses bietet gleichfalls verschiedene Abstufungen dar, es kann dadurch der Fortsatz vollständig entzweigetrennt werden, wovon Verf. ein Beispiel beobachtet hat.

Weitere Veränderungen des Proc. vermiformis sind die mehr oder weniger bedeutende Obliteration des Kanals, die Verf. jedoch nie bis zu einer vollständigen Verschliessung beobachtete, und die Verwachsung mit den benachbarten Organen. Letztere hat Verf. in Fällen beobachtet, in welchen keine anderweitige peritoneale Verwachsung, keine Entzündung des Darmes oder der übrigen Unterleibsorgane vorhanden war.

Aetiologie. Die häufigste Ursache der Geschwürsbildung im Proc. vermiformis ist ohne Zweifel die Lungenphthise. Sie ist hier meistens gleichzeitig mit ähnlichen Geschwürsbildungen im Coecum vorhanden und tritt in einer vorgerückteren Periode der Lungentuberkulose ein; in einigen Ausnahmsfällen findet sie auch ohne Veränderung im Coecum statt.

Die Tuberkulose ist auch die häufigste Ursache der Perforation des Wurmfortsatzes; in 13 Fällen von Perforation war 6 Mal Tuberkulose vorhanden. In seltenen Fällen bildet die Perforation auch einen Ausgang der idiopathischen Enteritis; Verf. beobachtete sie hier 3 Mal. Selten kommt die Perforation des Wurmfortsatzes auch im Typhus vor; derartige Fälle finden sich von Grisolle, Buhl, der sie 3 Mal beobachtete, und Bamberger beschrieben.

Die acuten Exantheme sind nach einigen Schriftstellern eine prä-

Digitized by Google

disponirende Ursache zu den Continuitätstrennungen des Wurmfortsatzes; diese Ansicht hat auch Becquerel aufgestellt. Verf. hat folgenden seltenen, hieher gehörigen Fall beobachtet.

II. Beob.: Gutartige Masern; Auftreten der Variolen während des Spitalaufenthaltes; in der Reconvalescenz plötzliches Auftreten einer Peritonitis. Tod. — Acute Peritonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes.

Ein 16 J. alter Kellner, trat am 4. Juli 1855 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Seit 9 Tagen befand er sich unwohl (Abgeschlagensein, Brechneigung, katarrhalische Erscheinungen): vor 2 Tagen zeigten sich die Masern. Sie verliefen regelmässig, am 7. war das Exanthem fast vollständig verschwunden, es trat die Abschuppung und die Reconvalescenz ein und der Kranke verliess am 12. Juli das Hospital.

Am 20. Juli kehrte er in dasselbe zurück; er befand sich angeblich erst seit zwei Tagen wieder unwohl (allgemeines Uebelbefinden, Brechneigung). Es traten nun die Variolen auf, ziemlich dicht im Gesichte, sparsamer am Stamme und den Extremitäten. Sie verliefen ziemlich intensiv (Anschwellung des Gesichtes, Verschliessung der Augenlider, Confluenz der Pusteln im Gesichte, zahlreiche Efflorescenzen am Gaumensegel, Delirien, hie und da erschwerte Respiration, bedeutende Pulsbeschleunigung 120 — 144, Stuhlverstopfung abwechselnd mit Diarrhöen). Am 27. trat eine beträchtliche Besserung ein; Puls 104, Respiration leichter. Anschwellung der Hände; das Gesicht schwillt ab, kein Delirium, die meisten Pusteln des Gesichtes bersten, kein Stuhl. Klystier. — Vom 1. — 6. August stationärer Zustand, keine Diarrhöe noch Unterleibsschmerzen mehr, vom 7.—13. Reconvalescenz. Ganze Kost. Da trat, ohne dass sich der Kranke, Tags vorher übel befunden hatte, am 14. August Morgens plötzlich ein Schüttelfrost ein; dabei lebhafte Schmerzen im Unterleibe, leichenhaftes Aussehen, hohle Augen, Puls 128, klein. Am 15. und 16. Brechneigung, lebhafte Schmerzen in der Fossa iliaca dextra. Am 17. Zunahme der Schmerzen; Puls 116, klein und schwach. — Am 18. Sinken der Kräfte, Erstarrung der Extremitäten, Puls 120. Abends 6 Uhr Tod.

Section nach 36 Stunden. Einige Pseudomembranen und etwas flüssiger Erguss in beiden Pleurasäcken. Peritonitis mit reichlicher Injecton des subserösen Zellgewebes; die Darmwindungen durch plastische Exsudation verklebt; etwas pseudomembranöse und eitrige Flüssigkeit in der Beckenhöhle. Magen, Dünndarm, Coecum und Colon ohne anderweitige Veränderung. — Der Processus vermiformis war an seinem freien Ende perforirt und communicirte mit der Beckenhöhle; die Ränder der Continuitästrennung waren gezackt, unregelmässig; das Coecum nicht ausgedehnt, kein fremder Körper, noch verhärtete Kothmassen in demselben befindlich.

In diesem Falle waren sowohl die Masern als die Blattern ohne gastrointestinale Complication verlaufen, und die Peritonitis trat ohne Vorläufer ein, und hing mit keiner vorausgängigen Unterleibsstörung zusammen. Verf. hat wohl ausserdem noch eine Perforation des Ileums und Coecums bei hämorrhagischen Blattern bei einem jungen Individuum beobachtet; aber in diesem Falle schien die Darmaffection

Digitized by Google

vielmehr dem Fieber vorausgegangen, als in Folge desselben eingetreten zu sein.

Die Folgezustände einer Perforation des Wurmfortsatzes sind allgemeine und circumscripte Peritonitis, Abscess in der Fossa iliaca, Durchbruch nach aussen, Communication des perforirten Fortsatzes mit den benachbarten Organen: Dünndarm, Coecum, Rectum, Blase, Arteria iliaca interna, Phlebitis, endlich die Folgen dieser Zustände selbst, wie Darmeinschnürung etc. Die allgemeine Peritonitis ist nach Verf. eine viel seltenere Folge dieser Perforation als die circumscripte; von ersterer hat Verf. nur 3 Fälle beobachtet; in keinem derselben war Tuberkulose vorhanden. Ein Fall von Complication mit vorausgängigen Masern wurde bereits angeführt; in folgendem Falle liess sich keine bestimmte Ursache entdecken.

III. Perforation des Wurmfortsatzes, allgemeine Peritonitis; Tod. Divertikelbildung des Dünndarms. — Ein 17 J. alter Zinngiesser, trat am 12. Dezember 1855 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Er hatte nie an Bleikolik gelitten. Er erkrankte am 10. Dez. mit Bauchschmerzen ohne Diarrhöe: Status praesens: Das Gesicht etwas entstellt, Augen hohl; sehr lebhafte Schmerzen im ganzen Unterleib, welcher gespannt und aufgetrieben ist; seit mehreren Tagen Verstopfung (Limonade, Blutegel). — Am 13. Dezember 4 Stühle; Fortdauer der Unterleibsschmerzen und des Meteorismus, wenig Schlaf, Anorexie, Durst. Den 14. Puls 124, Prostration, nächtliche Delirien, Verstopfung. Den 15. Puls 132; Zunahme der Schwäche, Bewusstlosigkeit, Tod $5^1/_2$ Uhr Abends.

Section nach 48 Stunden. Nicht sehr reichlicher eitriger Erguss in der Peritonealhöhle, Pseudomembranbildung, schwache Injection der subserösen Gefässnetze, Verwachsung des Coecums in die Fossa iliaca dextra; Eiteransammlung an dieser Stelle über der Aponeurose in einer unvollständig geschlossenen Höhle, welche sich in die Peritonealhöhle öffnet. Der Wurmfortsatz schwamm in diesem Abscess; sehr lang und voluminös war er in seiner Mitte vollständig perforirt, nur eine kleine Schleimhautbrücke verband noch das obere und untere Stück. Die Ränder dieses Substanzverlustes waren verdünnt, die Oeffnung für einen dicken weiblichen Katheter durchgängig. Die Spitze des Fortsatzes war gesund; über der Ileocoecalklappe ein 1" langer Divertikel, welcher gesund war.

IV. Perforation des Processus vermiformis in Folge einer Enteritis; Abscess der Fossa iliaca; allgemeine Peritonitis, Meningealhaemorrhagie, Tod. — Eine 59 Jahre alte Frauensperson tritt am 17. November 1856 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Die grosse Schwäche der Kranken lässt kein anderes anamnestisches Moment ermitteln, als dass sie seit 2 Monaten krank ist. Seit einigen Tagen bedeutende Verschlimmerung. Bauch meteoristisch aufgetrieben, gegen Druck sehr empfindlich; Diarrhöe, unwillkührliche Stühle, trockne Zunge, fuliginöse Lippen. Allmälige Erschöpfung, Coma. Tod am 19. November 1856, Nachmittags 2 Uhr.

Section nach 19 Stunden. Beginnende Fäulniss. Hämorrhagie im

Digitized by Google

Arachnoidealcavum mit Pseudomembranen über beiden Hemisphären; Gehirnsubstanz gesund. Rothe Hepatisation des obern Lappens der rechten Lunge. Serös-eitriger Erguss in der Peritonealhöhle, mit einigen fibrinösen Flocken untermischt. Subaponeurotische Eiteransammlung in der fossa iliaca dextra. Der Wurmfortsatz war perforirt, und es ergossen sich Kothmassen sowohl in die Abscesshöhle als in das Peritonealcavum.

Der Abscess war begränzt von der verdichteten und schwärzlichen Aponeurosis iliaca und der fossa iliaca, und reichte abwärts bis zum Rand des kleinen Beckens; der musculus psoas war morsch und brüchig. Die Coecalschleimhaut war verdickt, von gelblich-grauer Farbe, nicht ulcerirt.

In beiden vorausgehenden Beobachtungen hatte die allgemeine Peritonitis einem localen Abscesse ihre Entstehung zu verdanken, welcher sich einen Ausweg gebahnt und in das Peritonäalcavum durchgebrochen war; in beiden Fällen befand sich dieser Abscess in der fossa iliaca, ein Mal unter-, das andere Mal oberhalb der Aponeurose. Sämmtliche bisher geschilderten Fälle von Peritonitis waren durch Perforation entstanden; eine andere Varietät nennt Verf. die durch Contiguität fortgepflanzte Entzündung des Peritoneums.

Die localisirte Peritonitis und der Abscess der fossa iliaca interna scheinen nach Verfs. Beobachtungen die häufigste Folge der Perforation des Wurmfortsatzes zu sein, da sie unter 13 Fällen 11 Mal angetroffen wurden; sie stellen noch die Möglichkeit einer Genesung in Aussicht und bedingen jedenfalls eine viel bessere Prognose, als die acute allgemeine Peritonitis, wenn sie auch häufig durch den Uebergang in letztere, nachdem der Abscess in das Peritonealcavum durchgebrochen, tödtlich enden.

Am häufigsten lokal scheint die Peritonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes bei Lungenphthise zu bleiben, nachdem Verf. 6 Fälle von circumscripter Peritonitis bei Tuberkulösen vorfand, wogegen freilich Bodart, Dufour und Simon auch allgemeine Peritonitis bei letzteren in Folge von Durchbohrung des Processus vermiformis beobachteten. Die circumscripte Peritonitis kann durch Bildung von Verwachsungen, welche die Darmschlingen unter sich und mit dem Coecum und der fossa iliaca vereinigen, abgegränzt bleiben; die in diesem Cavum enthaltene Eiteransammlung ist manchmal sehr unbedeutend und gibt zu keinen anderweitigen Symptomen Veranlassung. Die Beobachtungen V., VI., VII. des Verf's., die jedoch dem Ref. einen Auszug nicht zu erfordern scheinen, sind Belege hiefür; sie betreffen sämmtlich Fälle von Lungen- und Darmtuberkulose, welche letztere die Perforation des Wurmfortsatzes durch Bildung tuberkulöser Geschwüre in demselben verursacht hatte. Von da aus bildete

Digitized by Google

sich eine adhäsive Peritonitis und ein circumscripter Eiterherd in dem dadurch gebildeten Cavum. In einem Falle hatte die Perforation seit 3 Monaten bestanden; beim Auftreten derselben hatten sich Schmerzen im Unterleibe und Erbrechen gezeigt, welche von selbst wieder verschwanden. Von da an blieb die Peritonitis latent bis zum letalen Ausgange, der durch die Lungenphthise herbeigeführt wurde.

Der Abscess der fossa iliaca interna in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes bietet sowohl in anatomischer als in klinischer Beziehung alle Charaktere des idiopathischen Abscesses dar. Verf. verweist in Betreff desselben auf die Untersuchungen Grisolle's, welche mit seinen Beobachtungen vollkommen übereinstimmen.

Unter die erste Kategorie subsumirt Verf. die Fälle, in welchen der Abscess über der Aponeurosis iliaca localisirt blieb und nur wenig Zufälle hervorrief, wie in folgendem Falle.

VIII. Beob. Subacute partielle Peritonitis, interkurrirende hämorrhagische Variolen, Tod. Perforation des Wurmfortsatzes, subaponeurotischer Abscess in der Iliacalgegend, Geschwüre im Dickdarm. — Ein 8 Jahre altes Mädchen trat am 7. April 1856 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Seit 8 Tagen befand sie sich unwohl: lebhafte Schmerzen im Unterleibe ohne Erbrechen und Diarrhöe. Status praesens: etwas Kopfschmerz, weisse und feuchte Zunge, seit gestern mehrere diarrhoische Stühle; Puls 92, nicht sehr entwickelt, allgemeines Aufgetriebensein des Unterleibes ohne irgend einen partiellen Tumor. Herz und Lunge gesund. — Vom 11—17. April einige Besserung: die Unterleibsschmerzen sind nicht mehr so intensiv, etwas mehr Appetit, kein Erbrechen und Fieber, Meteorismus. Am 17. trat grösseres Uebelbefinden ein: Brechreiz, Schüttelfrost, intensiver Kopfschmerz. Den 18. und 19.: Zunahme des Fiebers, Niedergeschlagenheit, Kopfschmerz, biliöses Erbrechen, kein Delirium. Diese Zufälle nahmen am folgenden Tage zu. (Eis innerlich, narkotische Fomentationen, laues Bad, Diät).

Den 21. Abnahme des Erbrechens, sonst status idem. Abends zeigen sich Variolen im Gesicht, dem Stamm und den oberen Extremitäten.

Den 23. Puls 108—110, Zunahme des Exanthems. Abends: reichliche Epistaxis, mehrere Papeln und Vesikeln umgeben sich mit einem bräunlichen Hof.

Den 24. Zahlreichere und ausgedehntere Ecchymosen in der Umgebung der Pusteln, wovon eine gewisse Zahl auch in ihrem Centrum ecchymotisch sind, subcutaner Bluterguss, etwas blutige Stühle, Puls 144. — Tod um 4 Uhr Abends.

Section nach 24 Stunden. Der Dickdarm war im Coecum und in der ganzen Länge des colon ascendens inniger als gewöhnlich mit der fossa iliaca dextra verwachsen; die Aponeurosis iliaca, der musculus psoas und iliacus waren intact. Die Spitze des Wurmfortsatzes war perforirt und seine anomale Oeffnung für eine Hohlsonde von gewöhnlichem Volumen durchgängig. Die ganze innere und hintere Wand des der fossa iliaca dextra entsprechenden Colon ascendens war schwärzlich gefärbt und bot kleine zwischen

Digitized by Google

den Muskelbündeln des Colons eingeschlossene Abscesse dar, welche nicht in den Darmkanal eindrangen und folglich die Schleimhaut nicht zerstört hatten. Das Coecum bot einige ziemlich ausgedehnte Geschwüre an der Oberfläche der Schleimhaut dar; andere kleine Geschwüre befanden sich im Colon ascendens bis zum Rectum; die übrigen Organe waren gesund.

In diesem Falle war offenbar eine chronische latent verlaufene Enteritis dem Ausbruch der Variolen vorausgegangen, die im Zusammenhalt mit der Perforation des Darmes und der darauffolgenden Adynamie hinlänglich den hämorrhagischen Charakter der Variolen erklärt.

IX. Beob. Perforation des Wurmfortsatzes; Abscess der fossa iliaca interna, der sich bis auf den Oberschenkel und die fossa iliaca externa ausbreitet. Hämorrhagie in der Schenkelwunde. Tod. — Ein 51 Jahre alter Künstler trat am 26. April 1856 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Gewöhnlich gesund erinnert er sich vor $2^1/_2$ Jahren Schmerzen im Epigastrium und im Unterleibe gehabt zu haben, welche ihn jedoch nur 3 Tage an das Bett fesselten. Die gegenwärtige Krankheit scheint vor 5 Wochen begonnen zu haben. B. verspürte damals allgemein verbreitete Schmerzen im Unterleibe, die in den rechten Oberschenkel hinabstrahlten, der jedoch erst 10 Tage vor der Aufnahme des Kranken ödematös wurde. Der Kranke hatte keine Diarrhöe gehabt, jedoch mehrmals erbrochen. Auf drei von einem Charlatan gereichte Abführmittel verschlimmerten sich die Symptome: Erbrechen und zahlreiche Stühle, Zunahme der Unterleibschmerzen. Status praesens: allgemeine kachektische Hautfärbung, Oedem der ganzen rechten untern Extremität.

Im obern und vordern Drittheile des rechten Oberschenkels besteht eine ziemlich scharf umschriebene, halb weiche, in der Tiefe fluktuirende Geschwulst; durch Druck auf diesen Tumor wird ein Gurren erzeugt. Die Palpation der fossa iliaca interna dextra lässt einen Tumor wahrnehmen, der unter der Haut nur wenig emporragt. Beim Druck auf diesen Tumor entweicht die darin enthaltene Flüssigkeit in die obere Schenkelparthie und umgekehrt. Wenig Appetit, keine Diarhöe, lebhafter Durst, bedeutende Adynamie.

Den 27. April wurde ein Einschnitt in die obere Parthie des Oberschenkels nach innen von den Femoralgefässen gemacht: es tritt ein übel riechendes Gas aus. Man vergrössert den Einschnitt, worauf ungefähr $^3/_4$ Liter einer sehr übel riechenden, graulich gelben Flüssigkeit sich entleeren. Mit dem Finger dringt man in eine grosse bis in die fossa iliaca interna reichende Eiterhöhle ein. Eine Stunde nach dem Einschnitte trat ein leichter, eine Stunde dauernder Frostanfall ein, auf den Hitze folgte. Von nun an fortwährende Verschlimmerung; Diarrhöe, der Eiter nimmt eine immer schlechtere Beschaffenheit an. Den 5. Mai: Kälte der Extremitäten, sparsamer Blutausfluss aus der Wunde. Tod Nachmittags $3^1/_2$ Uhr.

Section nach 18 Stunden. Oedem und Congestion an der Basis beider Lungen, kein Erguss in der grossen Peritonealhöhle, keine Spur von Peritonitis. Innige Verwachsung des Coecum und Colon ascendens mit der fossa iliaca interna, welche der Sitz einer ausgebreiteten Eiterung ist. Das vollständig perforirte freie Ende des Wurmfortsatzes war in diesem grossen Eiterheerde vollkommen versenkt. Die Schleimhaut des Dünn- und Dickdarms

Digitized by Google

war gesund. Der Eiterheerd reichte von der fossa iliaca interna bis in den Oberschenkel hinab.

X. Beob. Choleraähnliche Enteritis, Abscess der fossa iliaca interna; Tod. Perforation des Wurmfortsatzes; Abscesse der fossa iliaca interna und externa, welche durch eine Perforation des Hüftknochens mit einander communicirten. — Ein 57 Jahre alter Mann trat am 29. September 1855 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Er befand sich erst seit 5 Tagen unwohl; seitdem täglich 5—6 Mal Diarrhöe; Verschlimmerung der Zufälle seit 2 Tagen: sehr zahlreiche Stühle, weder Erbrechen noch Krämpfe, fast vollständige Unterdrückung der Harnexkretion; Schwäche der Stimme. Bei der Aufnahme ins Spital: Cyanose des Gesichtes und der Hände, Kälte der Hautdecken, Schwäche der Stimme, Unterdrückung der Harnsekretion, wässerige, reiswasserähnliche Stühle; kein Erbrechen (Infus. Menthae; Potio tonica et aetherea; Klystier mit Laudanum). Die choleraähnlichen Zufälle, besonders die Cyanose und die Adynamie, nehmen langsam ab, aber die Diarrhöe dauert fort. Am 1. October war die Hautwärme zurückgekehrt, der Klang der Stimme war normal; aber die flüssigen Stühle dauerten fort und waren hie und da von Kolikanfällen begleitet. Derselbe Zustand bis zum 20. October. Von da an klagte der Kranke über dumpfe Schmerzen in der rechten untern Extremität und im Unterleibe. Der Meteorismus und die Spannung der Bauchwände gestatten keine Untersuchung der fossa iliaca interna. — 5. November: Zunahme der Schmerzen in der fossa iliaca dextra und der obern Parthie des rechten Schenkels, derselbe befindet sich in Halbflexion und seine Bewegung ist beeinträchtigt. Eine tiefe, harte und empfindliche Geschwulst nahm die fossa iliaca interna ein und bot die Charaktere des in dieser Gegend beschriebenen Abscesses dar; keine ödematöse Anschwellung an der obern Parthie des Oberschenkels. Die Geschwulst blieb deutlich bis zum Beginn des Dezembers; das Allgemeinbefinden des Individuums besserte sich; eine leichte Diarrhöe wechselte mit etwas Verstopfung. Um diese Zeit wurde die Geschwulst weniger deutlich, der Obersehenkel schwoll ödematös an, die Diarrhöe trat wieder auf und so starb der Kranke am 18. Januar 1856.

Sectionsbefund: Die Organe des Thorax gesund; keine Entzündung des Peritoneums. Das Coecum ist in grosser Ausdehnung an die fossa iliaca interna dextra angelöthet. Letztere ist der Sitz eines sehr grossen subaponeurotischen Abscesses, welcher theilweise den musculus psoas und iliacus zerstört hatte; diese Eiteransammlung communicirte einerseits auf der fossa iliaca externa durch eine für den Zeigefinger durchgängige Perforation des Hüftknochens, andererseits durch einen Eitergang, welcher seinen Weg durch das foramen obturatorium nahm, sich um den Hals des femur herumbog und in der fossa iliaca externa endete. Das Gelenk war gesund. Der an die fossa iliaca interna angelöthete Wurmfortsatz war in seiner Mitte perforirt; ein anderes Geschwür etwas unterhalb des Coecalendes des Fortsatzes bildete eine Communikation des Darms mit der Abscesshöhle. Mehrere andere nicht perforirende Geschwüre befanden sich auf benachbarter Schleimhaut. Im Colon und Rectum war die Schleimhaut injicirt, verdickt und erweicht.

In diesem Falle standen die vielfachen und ausgebreiteten Störungen, die an der Leiche constatirt wurden, mit den verhältnissmässig viel weniger bedenklichen Symptomen während des Lebens in kei-

Digitized by Google

nem Verhältnisse. — Hamernjk hat einen Fall (Prager Vierteljahrschr. 1853) von partieller Peritonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes beobachtet, in welchem der Abscess unter der Leber hindurch sich in die Brusthöhle öffnete, Verf. einen andern derartigen Fall, in welchem der über der fascia iliaca gelegene Abscess sich durch die Muskeln der Bauchwand bis unter die Haut einen Weg bahnte, wo er mittelst des Bistouris entleert wurde. Letztere Fälle sind übrigens nicht selten; es sind solche in neuester Zeit auch von Parrot und Michel Peter beschrieben worden.

Die XI. Beob. des Verfs. führt uns einen Fall von Lungenphthisis vor, wobei seit vier Monaten Diarrhöen bestanden hatten. Es trat Lungengangrän hinzu, welche den Tod herbeiführte. Bei der Section fanden sich in den obern Lappen beider Lungen: tuberkulöse Infiltration, zahlreiche tuberkulöse und einige gangränöse Cavernen; ausserdem Verwachsungen der linken Lunge mit der Brustwand. — Das Peritoneum war nicht verändert, der Magen gesund. Confluirende tuberkulöse Geschwüre am Ende des Dünndarms und Anfang des Dickdarms. Der Wurmfortsatz war an einer Stelle an die hintere Wand des Dünndarms angelöthet und communicirte mit der Höhle desselben oberhalb der Ileocoecalklappe durch eine runde, für eine Hohlsonde durchgängige Oeffnung. Die übrigen Organe waren gesund.

Der Wurmfortsatz kann sich auch in das Rectum, in die Blase (Habershon l. c. p. 204) öffnen; in einigen glücklicherweise noch sehr seltenen Fällen hatte derselbe Verwachsungen mit der Art. iliaca interna eingegangen; es bildete sich eine Communication zwischen beiden, die durch Hämorrhagie den Tod herbeiführte. Derartige Fälle wurden von Barlieu und Powell beobachtet. Die Perforation des Wurmfortsatzes kann auch durch circumscripte Peritonitis und durch den Contakt derselben mit der Vena porta Phlebitis nach sich ziehen, wie derartige Fälle von Broca und Buhl (Ztschr. für. rat. Med. 1854) beschrieben werden.

XII. Beob. Circumscripte 2 Jahre alte Peritonitis; Einschnürung des Dünndarms; Perforation des Wurmfortsatzes. Tod. Ein 51 Jahre alter Mann trat am 30. Juni 1857 in das Hôtel-Dieu zu Rouen. Er hustete häufig und hatte vor mehreren Jahren öfters, wenn auch nicht viel Blut ausgeworfen. Vor 2 Jahren überstand er eine Krankheit, die sich durch Unterleibsschmerzen, biliöses und selbst schwarzes Erbrechen charakterisirte. Es trat Besserung ein und Patient ging wieder seinem Berufe nach. Vor 6 Wochen Wiederauftreten der Unterleibsschmerzen, Brechneigung ohne Erbrechen, etwas Husten. Vor 10 Tagen plötzliche Zunahme der Erscheinungen. Status praesens: fast leichenhaftes Aussehen, Uebelbefinden, Angstgefühl, Puls 72, wenig entwickelt, etwas Meteorismus; Ausdehnung der Darmschlingen, deren peristaltische Bewegungen sichtbar und in der ganzen Ausdehnung des Unterleibs schmerzhaft sind. Am 1. Juli trat Singultus, Erbrechen schwärzlicher Massen und der Tod ein.

Digitized by Google

Sectionsbefund: obsolote Tuberkulose an beiden Lungenspitzen, Anschoppung der ganzen hintern linken Lungenparthie, Erweiterung der Darmschlingen und der subserösen Gefässnetze besonders am freien Rande der Windungen; alte zellige Verwachsungen der Darmschlingen mit dem Ende des Coecums; durch eine dieser Darmschlingen war ein Theil des Jejunums an das Schambein angelöthet. Die Verwachsungen begränzten eine faustgrosse, nach rückwärts von der Blase und nach innen vom Coecum gelegene Höhle; sie communicirte mit dem Coecum nahe an seinem Anfange durch ein alle Darmhäute durchdringendes Geschwür. Der Wurmfortsatz war an seinem Grunde perforirt, um die Hälfte kürzer, als gewöhnlich, ohne Erweiterung seines Cavums. Mehrere Schlingen am Ende des Dünndarms waren mit der Cyste verwachsen und durch zellige Verwachsungen eingeschnürt; diese Schlingen waren bräunlich, nicht erweicht, nicht ulcerirt. Der Magen war gesund; keine andere Veränderung der Schleimhaut des Dünndarms als eine ausgesprochene Injectionsröthe und livide Färbung der Mucosen an der Einschnürungsstelle; mehrere tiefe Geschwüre im Blinddarm. Die übrigen Organe waren gesund.

Symptome der Perforation des Wurmfortsatzes. Die Symptomatologie dieses Zustandes ist sehr verschieden. Bald beschränkt sich die Krankheit auf einige vage Schmerzen im Unterleibe, die nicht auf die fossa iliaca beschränkt sind; bald beobachtet man kein Symptom, welches die Existenz einer so schweren Veränderung vermuthen lässt. Dies ist besonders bei den Tuberkulösen der Fall. Diese Latenz der Symptome kommt übrigens auch bei andern Peritonitiden vor, denen selbst eine Perforation des Dünndarms zu Grunde liegt. In andern viel seltenern Fällen sind die Symptome diejenigen der akuten Perforation des Darms und der allgemeinen Peritonitis. Die consekutiven Zufälle bieten nichts besonderes dar; die Phlegmone und Abscesse der fossa iliaca sind bereits von Grisolle vollständig geschildert worden. Die Erscheinungen der localen Peritonitis, der Berstung in die Peritonealhöhle oder in eines der benachbarten Hohlorgane sind dieselben wie in anderen Fällen.

Die Prognose der Perforation schien dem Verf. am wenigsten bedenklich bei Tuberkulose. Im allgemeinen lässt sich sagen, dass diese Perforationen des Wurmfortsatzes in der Regel keine unmittelbare Gefahr mit sich führen. In den oben angeführten Fällen dauerten diese localen Peritonitiden mehr oder weniger lange Zeit an, bis die Individuen an interkurrirenden Krankheiten zu Grunde gingen; die Krankheit kann selbst in Genesung ausgehen, wie in den Fällen, wo sich der Wurmfortsatz in das Coecum oder in den Dünndarm öffnete. Es kann hier selbst eine Peritonitis adhaesiva sich einstellen, bei welcher das Leben des Kranken keine Gefahr läuft.

In diagnostischer Beziehung existirt kein einziges Zeichen und keine Symptomengruppe, welche mit Sicherheit eine Perforation

Digitized by Google

des Wurmfortsatzes diagnosticiren lässt; jedoch lässt sie sich wenigstens vermuthen, wenn bei einem bisher gesunden Individuum Symptome einer circumscripten Peritonitis in der fossa iliaca oder selbst wenn diese localisirten Erscheinungen bei Individuen auftreten, welche mit chronischer Enteritis oder mit Lungenphthise behaftet sind. Mehrjährige Erfahrungen haben dem Verf. dargethan, dass von allen Darmperforationen die des Wurmfortsatzes gewiss die häufigsten sind.

In therapeutischer Beziehung dürfte nach Verf. aus obigen Beobachtungen wenigstens die Lehre hervorgehen, Purgantien und Klystiere in localisirten Entzündungen des Unterleibs mit grosser Vorsicht zu gebrauchen. In mehreren Fällen hat diese banale Behandlung den Kranken zum wesentlichen Nachtheile gereicht, während dem Verf. eine Beobachtung zu Gebote steht, die er jedoch, weil sie nicht zur Section kam, in seine Arbeit nicht aufgenommen hat, in welcher die energische Anwendung des Opiums, der Bäder, der Belladonna innerlich die Heilung herbeiführte. (Arch. gén. de Méd. 1859, Août, Sept.) (Ullmann).

264. **Blutschweiss und neuropathische Blutungen**, von Julius Parrot.

Zu den vorhandenen Fällen von Blutschweiss (Haematidrosis, Haematopedesis) dessen schon Aristoteles im 3. Buch seiner Geschichte der Thiere erwähnt, fügt Parrot einen neuen, den wir bei der Seltenheit der Literatur der Krankheit mit seinen epikritischen Bemerkungen etwas ausführlicher geben. Die Autoren, die über dies Thema schrieben, haben nur zu häufig sich blos auf ältere Beispiele bezogen, so dass die Existenz dieser Krankheit in unserem skeptischen Zeitalter in Frage gestellt worden ist.

Frau X. geboren 1832, von scheinbar gesunden Eltern, litt als 7 monatliches Kind an hartnäckigen scrophulösen Geschwüren der rechten Hand. Im 6. Jahre bekam sie Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins, die sich 2—3mal monatlich wiederholten. Später wurden die Narben der Hand Sitz einer blutigen Ausschwitzung, die schmerzlos und oft ohne nachweisbare Ursache auftrat. Eines Tages wurden nach einem heftigen Aerger ihre Thränen blutig. Seitdem zeigte sich diese Blutung bald an den Knieen, den Schenkeln, der Brust und der Furche der Augenlider. Die Regeln traten im 11. Jahre und zugleich damit eine vorübergehende Besserung im Zustande der Kranken ein. Bald aber erschienen die Anfälle heftiger und häufiger wieder. Die Blutung war verschieden, manchmal überschwemmte sie das Gesicht förmlich. Immer fast folgte sie einer psychischen Aufregung und verband sich mit Nervenzufällen mit Verlust der Bewegung und der Empfindung. Nach ihrer Verheirathung im 15. Jahre wurden diese Anfälle noch heftiger, sie dauerten manch-

Digitized by Google

mal 1 selbst 2 Stunden und waren mit Schreien und Convulsionen verbunden. Während der Schwangerschaft setzten die Anfälle aus, kehrten jedoch 1 Jahr nach einer Geburt bei Gelegenheit einer Metrorrhagie zurück.

Parrot sah die Kranke am 1. April 1858 das Erstemal. Während eines Anfalls von Bewusstlosigkeit, wobei sie fiel, trat die Blutung wieder ein.

P. fand sie von heftigen, reissenden Schmerzen gepeinigt, die bald im Epigastrium, bald in der Leiste und Vulva, den Schenkeln, bald im Kopf und der Brust sich zeigten. Verschiedene Anfälle von Convulsionen traten ein und P. sah an mehreren Punkten des Körpers Blut austreten.

Fliegende Vesikatore auf die schmerzhaften Stellen, Opium und Chloroformeinathmungen stellten die Kranke bis zum 20. Mai wieder her.

Am 25. Mai unter neuen Neuralgien (während der Eintritt der Regeln sich etwas verzögert hatte) epileptische Anfälle mit heftigem circumscriptem Kopfschmerz. Aus diesem schmerzenden Punkt am Kopfe sah P. Blut hervortreten, welches sogleich vertrocknete. An allen schmerzhaften Stellen ergoss sich nun Blut: zu verschiedenen Malen an der Stirne und umgab den Haarboden wie eine Krone. Aus der Falte des untern Augenlids rann eine solche Menge, dass man mehrere Tropfen hätte sammeln können. Sowohl vor als nach der Blutung bemerkte man nicht die geringste Umänderung der Haut. Keine Injektion an den blutenden Punkten, keine Flecken. Nach mehrmaligem biliösem Erbrechen schlief die Kranke unter dem Einfluss von 30 Centgrm. Morphium ein. Mit dem Eintritt der Regeln am Morgen fühlbare Besserung. Unter ähnlichen mitunter heftigeren Erscheinungen traten noch 4 Anfälle (den 28. September, 17. November, 25. und 28. Januar), 3 Male mit Retardation der Regeln ein. In einem derselben erschien das Gesicht wie mit Blut bemalt und trat Erbrechen von etwas Blut auf. Die Neuralgien endeten immer mit epileptischen Anfällen und Brechwürgen gefolgt von Kehlkopfkrampf, worauf die Kranke in Somnolenz von einigen Minuten Dauer fällt, aus welcher sie durch neue Schmerzensanfälle geweckt wird. In der Zwischenzeit erfreut sich Frau X. einer vollkommenen Gesundheit, die intellektuelle Sphäre ist vollkommen intakt geblieben.

P. gab Jod und Eisen, fliegende Vesikatore, Chloroform und Opium. Besonders günstig wirkte das Chloroform, welches die Anfälle bedeutend abkürzte. —

Hieran reiht Verf. einen Fall aus Friedrich Hofmann's Opera omnia de malo hysterico, einen von Boerhave (Comment. in Aph. Boerh. Paris. T. IV. Morbi virgin.), einen von Caizergues, einen von Chauffard (Transact. méd. 1830) und endlich den in neuester Zeit von Huss beobachteten, der in unsern Med.-Chir. Monatsheften 1857. I. Bd. S. 412. Nr. 208 ausführlich mitgetheilt ist. Huss bezeichnete diesen Fall als „Hämophilie". — Parrot sucht nachzuweisen, dass dies nicht richtig sei, sondern dass er unter die „Blutschweisse" zu rechnen sei. Seine Gründe sind folgende:

Die Bluterkrankheit ist eine erbliche, eine Familienkrankheit (in der Regel wenigstens), die ein Glied überspringen kann; da- [illegible] es oft Frauen ihren Kindern mit ohne selbst daran zu

Digitized by Google

leiden. Sie ist selten bei Frauen. (Grandidier, Die Hämophilie. Leipzig, 1855, fand das Verhältniss der Frauen zu Männern wie 1 : 4). Nie zeigt sie sich erst nach dem 22. Jahre, oft schon in sehr früher Jugend. Die geringste Verletzung kann die Quelle einer nicht zu stillenden Blutung werden. Unter den freiwilligen Blutungen ist das Nasenbluten die häufigste Form. (Grandidier weist nach, dass Nasenbluten 110 Mal vorkam, während Blutung aus Darm und Mund, die nach der Häufigkeit nach diesem kommen, nur 32 Mal statt hatten). Nichts von alledem war bei der Kranken Huss's der Fall. Ihre Blutungen waren alle freiwillig und ihre Anfälle waren nicht Folge der Blutung. Sie hatte nie Nasenbluten und es gelang Huss nicht durch Druck Blutextravasate bei ihr zu erzeugen. Verwundungen bei ihr waren nie von heftiger Blutung gefolgt, und die Sugillationen, die bei ihr linkerseits (Achsel und Conjunktiva) zum Vorschein kamen, waren selten, und traten nur im Verlauf der heftigsten Anfälle auf, und überschritten nie die Medianlinie. (Sehr verschieden von den Ecchymosen der Bluter, die allenthalben und besonders an den untern Extremitäten sich einfinden).

Huss selbst subsumirt die Krankheit mit einigem Zögern unter die Bluterkrankheit, da ihm keine andere Krankheit mit so häufigen Blutungen bekannt ist. Aber es genügt nicht, eine hämorrhagische Diathese (wenn man sich dieses Ausdrucks bedienen will) in einem Individuum für Hämophilie zu erklären. Es findet zwischen einer derartigen krankhaften Disposition und der rechten Hämophilie der Unterschied statt, dass diese eine vorübergehende Krankheit ist, welche unter dem Einfluss bekannter pathogenetischer Ursachen entsteht, während jene eine angeborne krankhafte, oft erbliche Disposition ist, die aus einem Ganzen von bestehenden und unabänderlichen, idiosynkrasischen Bedingungen eine Constitution sui generis bildet.

An diese Betrachtungen knüpft nun Parrot epikritische Bemerkungen, wobei er vor Allem die Frage entscheidet, ist es Blut, welches auf der Haut erscheint? Er konnte bei seiner Kranken die rothe Flüssigkeit, die auf der Haut stand, untersuchen und mehrere Male die Gegenwart von einer grossen Anzahl von regelmässig gebildeten rothen Blutkörperchen und einigen wenigen weissen neben Fragmenten von Epidermiszellen nachweisen. Auch Huss fand rothe Blutkörperchen von normaler Grösse in seinem Fall, die sich nur dadurch von andern Blutkörperchen unterschieden, dass sie sich nicht rollenförmig an einander legten, sondern isolirt blieben. Den gewöhnlichen Reagentien gegenüber verhielten sie sich wie gesunde Blutkügelchen, auch das Verhältniss des Serums schien normal.

Digitized by Google

Es ist also wirkliches Blut, nicht blos durch Blut-Farbstoff gefärbter Schweiss, das den Blutschweiss charakterisirt; die Haematidrosis ist also eine Hämorrhagie, und diese setzt Gefässzerreissung voraus. Wo diese stattfindet wird deutlich werden, wenn wir uns nach dem Weg, auf welchem das Blut auf die Hautoberfläche gelangt, umsehen.

Alle Beobachtungen sprechen aus, dass an den Stellen, wo das Blut auf der Haut zum Vorschein kommt, keine Verletzung derselben nachzuweisen ist. Man muss sich daher nach andern natürlichen Oeffnungen umsehen, die dem Blute einen leichten Ausweg gestatten. Indem wir die Hypothesen der ältern phantasiereichen Anatomie bei Seite lassen, wornach das Blut aus den Poren und den venösen Oeffnungen, oder nach Bichat aus den Oeffnungen der exhalirenden Hautgefässe kommen sollte, bleiben uns blos 2 verschiedene Oeffnungen, die Mündungen der spiralförmigen sog. Schweissdrüsen und die der Talgdrüsen und Haarbälge übrig. Schon Gendrin hat die Wahrscheinlichkeit der Blutung aus den Schweissdrüsen behauptet. Parrot nimmt diese Ansicht ebenfalls an, und es ergibt sich aus histologischen Gründen endlich der Schluss, dass der Blutschweiss mit aller Wahrscheinlichkeit eine Hamorrhagie aus den Schweissdrüsen ist, während eine solche aus den Talgdrüsen zwar nicht unmöglich, jedoch höchst unwahrscheinlich ist.

Der mechanische Vorgang der Blutung ist offenbar der, dass nicht das Blut nach der Ansicht der Alten durchschwitzt, exhalirt oder secernirt wird, sondern dass im Capillärnetz, welches unmittelbar unter dem Epithelium des Drüsenschlauchs gelagert ist, ein Gefäss zerreisst. Wenn sich kein Extravasat erzeugt, wenn alles Blut an die Oberfläche der Haut kommt, so hat dies seinen Grund darin, dass nach dem Riss des Gefässes das Blut auf der einen Seite einen Fibrinpfropf findet, der es von dem benachbarten Gewebe trennt und ihm Widerstand leistet, während ihm auf der andern Seite ein feiner Weg nach der Hautoberfläche eröffnet ist. Was die alte Benennung „Blutschweiss" betrifft, so drückt sie wohl eine physiologische Unmöglichkeit aus, allein wenn man die Art des Vorganges kennt, so wird der Benennung das Ungeheuerliche benommen und überdiess haben wir analoge Benennungen, als „blutige Sputa, Blutharne" etc.

Die Dauer der Blutung ist sehr verschieden, von einigen Secunden bis zu einigen Stunden und selbst Tagen; in letzteren Fällen ist natürlich Exacerbation und Remission vorhanden. Die Blutung endigt meist von selbst; ein Einfluss der Heilmittel auf sie ist nicht constatirt. Ueberwiegend häufiger werden Frauen als Männer befal-

Digitized by Google

len; selten Kinder. Nervöses Temperament, Reizbarkeit, psychische Erregungen stehen als disponirende Ursachen obenan.

Die Behandlung war in der Mehrzahl erfolglos; nach Blutentziehungen hörten die Blutungen manchmal auf. Antispasmodica, Narcotica, Sedativa wurden nicht ohne Nutzen angewendet.

Darüber, was die nächste Ursache und das Wesen des Blutschweisses ist, gehen die Angaben bis auf Galen und Aristoteles zurückreichend, natürlich sehr auseinander. Freind, Boerhave, van Swieten und Pinel zählen den Blutschweiss zu den Hämorrhagien, welche die Plethora bei Frauen erzeugt, die schlecht oder gar nicht menstruirt sind.

Gendrin äussert sich folgendermassen darüber: Die blutigen Schweisse beruhen auf denselben Ursachen wie alle andern Hämorrhagien; sie sind häufig mit allgemeiner Plethora und lokaler Hyperämie der Haut an den Stellen der Blutung verbunden. Was ist jedoch allgemeine Plethora? — In der Mehrzahl der Fälle von Blutschweiss ist Anaemie und Chlorose geradezu angegeben. — Huss nimmt, um die Erscheinungen bei seiner Kranken zu erklären, eine mehr oder weniger intensive Congestion des Gehirns und seiner Häute an, vielleicht mit kleinen Blutextravasaten auf dem Gehirn verbunden; denn Gehirnblutungen oder solche in den Meningen mit dauernden Veränderungen anzunehmen, verbietet ihm der gute Gesundheitszustand zwischen den Anfällen. Allein alle klinische Erfahrung spricht gegen solche Annahme: Am häufigsten treten Epilepsie und Hysterie unter ähnlichen wechselnden Anfällen auf, so dass man die Anfälle als hysterisch-epileptische ansprechen kann. Mitten unter diesen Erscheinungen sehen wir den Blutschweiss auftreten und nur ausnahmsweise bricht er ohne sie aus. Am häufigsten verbindet er sich mit dem Schmerz und manchmal haben beide denselben Sitz. Als Beleg dafür theilt P. einen Fall mit, der von Gendrin nach Fournier bekannt gegeben wurde.

Manchmal haben jedoch Hämorrhagie und Schmerz verschiedene Punkte. So blutete Caizergue's Kranke aus dem Gesicht, Hals etc., während sie Schmerzen in der Nieren- und Eierstocksgegend empfand. In dem einen Fall war es ein heftiger, tiefsitzender Schmerz, der in die benachbarten Gegenden ausstrahlt, er scheint den Nerven unter der Haut anzugehören; in dem andern sitzt er in der Haut selbst, ist umschrieben, der Stelle der Blutung entsprechend. Bald besteht eine so grosse Empfindlichkeit, dass die leiseste Berührung den Kranken zu Schmerzäusserungen veranlasst; bald ist es nur ein lästiges Jucken oder ein Gefühl von Wärme, Völle oder Spannung. Der tief sitzende Schmerz scheint ein Vorläufer der Blutung, der oberflächliche

Digitized by Google

nur ein Symptom zu sein. Im Allgemeinen ist der Schmerz die erste Erscheinung, die sich rasch steigert, und gewöhnlich tritt die Blutung auf dessen Höhe ein. Immer folgt nach diesen Schmerzanfällen ein Nachlass oder vollständige Ruhe, so dass die Blutung als eine Krisis des Schmerzes erscheint. Mit der Blutung kann Erstarrung oder selbst Parese des blutenden Theils vorkommen, so wie man auch Störungen des Sensoriums, Ohrensausen, Gesichtsschwäche, Delirien, Verlust des Bewusstseins während der Convulsionen, welche die Blutung einleiteten, beobachtet hat.

In Boerhave's Fall war die Blutung nur rechts, sowie die Schmerzen, die Krämpfe, die Convulsionen und die Parese. Huss sah bei seiner Kranken fast ausschliesslich die linke Seite ergriffen. — Der Ausfluss des Blutes ist am häufigsten unvorhergesehen und unerwartet, — manchmal wird er durch Aufregung, grosse Reizbarkeit, physische und moralische Niedergeschlagenheit angekündigt. Die Wiederkehr des Blutschweisses ist fast immer unregelmässig, in einzelnen Fällen nehmen die Anfälle jedoch eine auffallende Regelmässigkeit an.

Der Einfluss des Nervensystems auf die Blutgefässe der Drüsen gibt Aufschluss über das Wesen dieser Krankheit. Unter dem Einfluss dieses Systems und seiner Störungen, welche physische und moralische Ursachen in der Thätigkeit seiner Centren und seiner peripherischen Ausstrahlern hervorbringen, kommt alsò eine Gefässzerreissung in den Drüsen der Haut zn Stande. (Der Blutnerv der Alten. Galen.)

Dem Blutschweiss analog kommen bei Personen von zarter Constitution und reizbarem Temperament, vor allen bei Frauen auch Hämorrhagieen in andern Organen vor, als den Thränendrüsen, den Speicheldrüsen, den Drüsen des Darmkanals, der Harnwege, der Geschlechtsorgane, der Respirationsorgane etc., und all diese Blutungen sind nicht nur mit allgemeinen, sondern auch mit localen Nervenstörungen, besonders Schmerz und Krampf verbunden. Verf. kommt somit endlich zu dem Satz, dass die hier besprochene Krankheitsform so gut wie epileptische, hysterische Anfälle oder wie Chorea u. dergl. als ein Symptom eines neuropathischen Processes zu betrachten ist; woraus für die Therapie gefolgert werden kann, dass nicht ein antiplethorisches Verfahren (die Kranken sind überdiess nur zu häufig anämisch), sondern ein antispasmodisches indicirt ist. (Gaz. hebd. 1859. Nr. 40 — 47.) (Martius.)

265. **Zur Lehre vom Pemphigus**, von Bamberger.

Der chronische (nicht syphilitische) Pemphigus gehört ohne Zwei-

Digitized by Google

fel zu den räthselhaftesten und glücklicher Weise auch seltensten Krankheits-Formen. Wenn man berücksichtigt, wie diese Krankheit — unter unscheinbaren Symptomen beginnend — doch im unaufhaltsamen, wenn auch oft unterbrochenen Verlaufe unter immer neuen Nachschüben endlich zum tödtlichen Ende führt; wenn man die tiefgreifende Zerrüttung in das Auge fasst, die unausbleiblich und gewöhnlich schon in einer verhältnissmässig frühen Periode selbst in jenen Ausnahmsfällen zu Tage tritt, in welchen die Krankheit ursprünglich kräftige Individuen befällt, während sie in der Regel an und für sich schon aus einer tiefen Störung der constitutionellen Verhältnisse hervorzugehen scheint; so wird sich gewiss Jeder zu der Frage gedrängt fühlen, wo denn der eigentliche Ausgangspunkt und der ursprüngliche Herd dieser furchtbaren Krankheit zu suchen sei. Ist es die Haut selbst und treten die allgemeinen Störungen nur in Folge der gehemmten Thätigkeit dieses Organes ein? — Sicher nicht; denn vor allen jenen ursächlichen Momenten, welchen die reinen und selbstständigen Erkrankungen der Haut ihre Entstehung verdanken, wie Unreinlichkeit, atmosphärische, chemische und mechanische Einflüsse, Parasiten-Bildung u. s. f. zeigt sich nicht ein einziges für die fragliche Krankheit von irgend welchem Belange. Ferner gibt es keine einzige reine Hautkrankheit — selbst wenn man die Lepra, die gewiss eine andere und tiefer liegende Begründung hat, hinzurechnen würde, — welche so constant und in einer so frühen Periode zu einem solchen Grade von Cachexie führt, wie der Pemphigus.

Und wenn — wie dies so häufig, besonders im späteren Verlaufe der Krankheit der Fall ist — das örtliche Uebel gänzlich schweigt und nicht eine einzige neue Efflorescenz mehr zum Vorscheine kommt, dann erholt sich nicht auch im gleichen Verhältnisse der Kranke, im Gegentheile verfällt seine Gesundheit immer mehr und mehr und immer rascher sinken seine Kräfte. Diese und ähnliche Gründe machen es im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass es sich hier um keine einfache und selbstständige Haut-Erkrankung handele. Um so mehr muss dagegen der Gedanke an eine dyskrasische Natur der Krankheit in den Vordergrund treten. Allein directe Untersuchungen müssen erst zeigen, wie das Blut, der Stoff-Wechsel u. s. f. sich hiebei verhalten. —

Um diese Frage ihrer Lösung näher zu bringen, machte Verfasser einen Fall von chronischem Pemphigus, welcher ihm zur Beobachtung kam, zum Gegenstande sehr exacter Forschungen, welche sich vorzugsweise auf die chemische Untersuchung des Harnes, des Inhaltes der Pemphigus-Blasen und des (dem Lebenden entnommenen)

Digitized by Google

Blutes beziehen. Das wichtigste Resultat dieser Untersuchungen war der Nachweis von Ammoniak in sämmtlichen drei Flüssigkeiten. Die Gegenwart von Ammoniak im Inhalte der Pemphigus-Blasen ist jedenfalls ein Hauptfactor für die Entstehung des eigenthümlich unangenehmen Geruches, welchen die Pemphigus-Kranken bei längerem Bestande des Leidens um sich verbreiten. Auch ist nicht daran zu zweifeln, dass die schlimmen und hartnäckigen Excoriationen, welche so häufig nach dem Bersten der Blasen zurückbleiben und oft nicht das geringste Streben nach Ueberhäutung zeigen, vorzugsweise von der beständigen Reizung durch das ammoniakalische Secret abhängig sind. Bezüglich der quantitativen Zusammensetzung des Blutes ergab die Analyse neben der Anwesenheit von Ammoniak auch eine erhebliche Verminderung des Eiweiss-Gehaltes. Nach dem angeführten Ergebnisse drängt sich nothwendig die Frage auf, wo und aus welchen Körpern das Ammoniak sich bilde? — Entsteht dasselbe etwa im Harne in der gewöhnlichsten Weise durch Zersetzung des Harnstoffes und geht es von da erst in den Organismus über? — Diese Frage kann wohl mit Bestimmtheit verneint werden, denn der Harn zeigt nicht die geringste Spur von alkalischer Harn-Gährung; er ist im Gegentheile stark sauer; enthält eine relativ-reichliche Menge von Harnstoff; abnorme Schleim-Absonderung von Seiten der Blase, welche ein zur Zersetzung des Harnstoffs führendes Ferment liefern könnte, fehlt durchaus. Das Ammoniak musste daher im Gegentheile auf dem Wege der Absonderung in den Harn übergegangen sein, wo es sich sogleich mit der im relativen Uebermaasse vorhandenen Harnsäure verband, ohne sie jedoch vollständig zu neutralisiren, und zur Bildung eines reichlichen Bodensatzes Anlass gab. Näher läge wohl die Annahme, dass das Ammoniak in den Pemphigus-Blasen entstehe und durch Resorption in das Blut gelange. Allein auch diess ist unwahrscheinlich; denn das Ammoniak wurde in ganz frisch entstandenen Blasen gefunden, während doch nicht anzunehmen ist, dass es sich in lebendigen organischen Flüssigkeiten so rasch bilde, indem es selbst bei todten längere Zeit zu seiner Entstehung bedarf, insbesondere, wenn es sich aus Eiweisskörpern bildet, in welchem Falle erst verschiedene Mittelkörper entstehen. Ferner müsste man fragen, aus welchem Körper das Ammoniak in den Blasen entstehen sollte. —

Offenbar liesse sich hier kaum an etwas Anderes als an Harnstoff oder an Eiweiss-Körper denken. Allein der Erstere war nicht vorhanden; Eiweiss hingegen in noch etwas grösserer Menge als im Blut-Serum, so dass es schwer zu glauben ist, es sei noch ein Theil desselben zur Ammoniak-Bildung verwendet worden. Demnach dürfte

Digitized by Google

wohl die grösste Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass das Ammoniak im Blute entstanden und von da erst in die Secrete und Transsudate übergegangen sei. Zu dieser Annahme fühlte sich Verfasser um so mehr hingezogen, als ihm in der That die Ammoniak-Menge im Blute bedeutender zu sein schien, als im Blasen-Inhalte. Die Frage über die Entstehungs-Art des Ammoniak im Blute muss für die in Rede stehende Erkrankungsform weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben. —

In den epikritischen Bemerkungen spricht Verf. über die Auffassung des Pemphigus von Seite älterer Aerzte, und erwähnt hiebei, dass ein Zusammenhang der Krankheit mit Störungen der Harn-Absonderung, mit Unterdrückung stark secernirender Ausschläge u. s. f. für manche Fälle wenigstens denkbar wäre. (In letzter Hinsicht erzählt Bamberger den Fall eines 24jährigen Mädchens, welches ein halbes Jahr lang an einem Eczema capitis gelitten hatte und nach dessen Beseitigung von Pemphigus befallen wurde). Was die Frage betrifft, ob und welche verschiedene Arten des Pemphigus anzunehmen seien, so möchte Verf. glauben, dass man vier verschiedene Formen unterscheiden könne, nämlich: 1) den gewöhnlichen chronischen Pemphigus, von welchem bisher die Rede war; 2) den symptomatischen Pemphigus, in welchem Falle im Verlaufe anderer Krankheiten meist nur vereinzelte, doch mitunter auch zahlreiche Pemphigusblasen zum Vorschein kommen; 3) den acuten Pemphigus oder die Febris bullosa der älteren Autoren (ist vermuthlich nur eine Theilerscheinung der Pyämie und fiele dann in die Kategorie des symptomatischen Pemphigus) und 4) den syphilitischen Pemphigus, der bekanntlich vorzugsweise bei Neugeborenen vorkommt, bei Erwachsenen sehr selten; doch hat ihn Verfasser selbst schon zweimal bei Erwachsenen beobachtet.

Schliesslich kehrt Bamberger nochmals zum Ausgangspunkte der vorliegenden Arbeit zurück, um sich die Frage vorzulegen, ob aus Dem, was die Untersuchung über die eigenthümlichen Abweichungen in der chemischen Zusammensetzung des Blutes und der Secrete ergeben hat, irgend ein Gewinn für die Behandlung der Krankheit zu erwarten sei?

Auch der geringste wäre nicht zu verachten; denn bekanntlich hat sich die Kunst gegen dieses furchtbare Leiden bisher fast ganz machtlos gezeigt. Alle Fälle, welche Verfasser selbst beobachtet hat (mit Ausnahme der syphilitischen), verliefen tödtlich, theils in Folge von Marasmus, theils in Folge von zuletzt hinzugetretener Tuberculose oder hypostatischer Pneumonie. Auch Hebra hat nie einen Fall von

Digitized by Google

Heilung beobachtet und dasselbe dürfte wohl mindestens bei der grossen Mehrzahl der verlässlichen Beobachtungen der Fall sein. Die angeblichen Fälle von Heilungen scheinen sich fast durchgehends auf die Monate — ja bisweilen selbst Jahre langen Intermissionen der Krankheit zu beziehen.

Für die Diätetik ergibt sich aus der bedeutenden Eiweissverminderung des Blutes die Indication, dem Körper Albuminate in möglichst löslicher und leicht assimilirbarer Form darzubieten.

Was die örtliche Behandlung betrifft, so hat man bisher die verschiedensten Mittel, wie salpetersaures Silber, Alaun, Zink, Gerbsäure u. s. f. nicht nur ohne guten, sondern meist mit entschieden schlechtem Erfolge in Anwendung gebracht; selbst zu häufige einfache Bäder, kurz Alles, was reizend auf die Haut einwirkt, hat sich meist schädlich gezeigt. Die besten Beobachter sind daher von diesen Mitteln ganz zurückgekommen und Hebra wendet bekanntlich jetzt örtlich nichts mehr an, als Bestreuungen mit Pulv. lycopod. oder Carbo vegetabilis; ebenso Cazenave, der das Bestreuen mit Amylum für sich oder mit gepulverter Lohe gemengt, besonders empfiehlt und ihm sogar einen günstigen Einfluss auf die Krankheit selbst zuschreibt. Den rationellen Grund dieser durch die Empirie gefundenen Thatsache können wir nun leicht einsehen. Alle möglichen reizend und umändernd einwirkenden Mittel sind nicht im Stande, an der Transsudation des Ammoniaks aus dem Blute durch die Haut etwas zu ändern, ja sie können vielmehr erst recht dazu disponiren, indem sie eine vermehrte Turgescenz, eine Art Fluxion zur Haut hervorrufen; mindestens fügen sie zu einem bestehenden Reize einen neuen. Dagegen ist die Anwendung der einfach-absorbirenden Mittel, besonders des Kohlenpulvers durchaus rationell, indem sie das in dem Transsudate enthaltene Ammoniak rasch aufnehmen und seine weitere nachtheilige Einwirkung auf die Haut hindern; sie sind jedenfalls den chemisch-neutralisirenden Mitteln vorzuziehen, welche an und für sich und selbst als Ammoniaksalze wahrscheinlich reizend auf die wunden Stellen einwirken würden. Sollen nun die Blasen zeitig entleert werden oder nicht? Mit Bezug auf die Haut ist jedenfalls das Erstere vorzuziehen, in Berücksichtigung der Allgemeinverhältnisse jedoch könnte man den reinigenden Einfluss der Blasen auf die Blutmischung geltend machen. Allein man muss bedenken, dass, wenn die Blasen auch noch so bald geöffnet werden, das Aussickern der Flüssigkeit an der excoriirten Stelle fortdauert, ja wahrscheinlich noch leichter von Statten geht als bei unversehrter Epidermis. Verfasser möchte sich daher jedenfalls für das baldige Oeffnen der Blasen entscheiden.

Digitized by Google

Was nun die innere Behandlung betrifft, so ergibt sich die Nothwendigkeit, einen im Allgemeinen roborirenden Heilplan zu verfolgen schon aus der oberflächlichen Betrachtung und ist auch ziemlich allgemein anerkannt. Was aber lässt sich in Zukunft von dem Versuche erwarten, das Ammoniak des Blutes zu neutralisiren? Nur wer naiv genug wäre zu glauben, dass das Ammoniak auch schon die ganze Krankheit in sich enthalte, könnte sich dem Wahne hingeben, beide zugleich durch das wohlfeile Mittel einer Säure fesseln und bändigen zu wollen; für den Einsichtsvollen bedarf es nicht erst der Erinnerung, dass die Ammoniakbildung selbst ganz eigenthümliche, abnorme, gänzlich unbekannte Vorgänge im Organismus voraussetze, die fortbestehen und die Krankheit immer neu erzeugen würden, wenn es auch gelänge, alles entstandene Ammoniak zu binden. Allein andererseits hält es Verf. auch nicht gerechtfertigt, von einem solchen Versuche gar nichts zu erwarten; denn dass das Ammoniak im Blute gewisse schädliche Wirkungen hervorrufen müsse, und dass es möglich sei, wenigstens einen Theil desselben in eine unschädliche Salzverbindung überzuführen, lässt sich wohl nicht bezweifeln. Jedenfalls würde sich daher die Anwendung der Säuren und zwar vorzugsweise der Salz- oder der Essigsäure empfehlen.

In dem vom Verf. beschriebenen Falle war es zu einem solchen Versuche schon zu spät. So verschiedene innere Mittel nun auch bisher gegen den Pemphigus versucht wurden, gerade die Säuren scheint man noch fast gar nicht berücksichtigt zu haben; nur Rayer, jedenfalls eine beachtenswerthe Autorität, gibt an, bei dem länger fortgesetzten Gebrauche einer Schwefel- oder Salpetersäure-Limonade sogar Heilung beobachtet zu haben. Endlich dürfte es noch zweckmässig sein, das Blut von dem Ammoniak und den etwa durch die Behandlung gebildeten Ammoniaksalzen durch entsprechende Anregung der natürlichen Absonderungen, besonders jener der Nieren und des Darmes möglichst zu befreien. (Würzb. medic. Zeitschrift, 1860, I, 1.)

(Wertheimber.)

266. **Ueber Syphilisation.** (Aus den Verhandlungen skandinavischer Naturforscher.)

Prof. W. Boek vindicirt der Syphilisation [1]) die Berechtigung eines Heilmittels gegen Syphilis, weil sie vorzüglicher sei als sämmtliche gegen die Krankheit gebrauchte Mittel. Der Mercur wenigstens sei ein ebenso lästiges wie unsicheres Mittel und stehe es noch in Frage, ob durch denselben jemals die Syphilis geheilt worden sei. Von den

1) Boek's Angaben über Syphilisation finden sich in früheren Jahrgängen der Monatshefte.

Digitized by Google

im Hospital zu Christiania mit Mercur behandelten Kranken seien 27% Recidive bekannt, und weit mehr kämen gar nicht zur Kenntniss des Arztes. Die Syphilisation sei nur bei constitutioneller Syphilis zulässig, übrigens völlig ungefährlich. Hat der Kranke noch keinen Mercur genommen, so ist der Verlauf der Syphilisation regelmässig, es entsteht Immunität gegen das syphilitische Gift und sichre Tilgung desselben.

Hat der Kranke aber bereits früher Mercur gebraucht, so hat man es nicht mehr mit der Syphilis allein, sondern mit einer innigen Verbindung derselben mit dem Mercur zu thun, und hier bedarf es ausser der Syphilisation noch der Jodmittel, die Behandlung dauert länger und Recidive sind zu fürchten, jedoch nur unbedeutender Art: man heilt daher auch hier durch die Syphilisation den durch Mercur und Syphilis gleichzeitig zerrütteten Kranken. Gibt man bei der Syphilisation gleichzeitig Jod, so werden die Pusteln und Geschwüre grösser. Bei Knochenaffectionen zeigt die Syphilisation wenig Wirksamkeit: ihre Wirkung erstreckt sich eben nur gegen das syphilitische Gift, nicht gegen Mercurialaffectionen. Ob die Syphilisation auch gegen andere Krankheiten, z. B. Krebs, nützen könne, muss noch weiter geprüft werden.

Die zur Begutachtung der Syphilisation niedergesetzte Prüfungscommission fand als Durchschnittszeit der Behandlung mittels Syphilisation bei früher nicht merkuriell behandelten Syphilitischen $5^1/_2$ Monat: 2 mit hereditärer Syphilis behandelte Kinder starben während der Behandlung. — Prof. Malmsten in Stockholm fand die Erfolge der Syphilisation auch günstig: bei tertiären Formen empfiehlt er gleichzeitig Jodkali: nur stehe in kleinen Städten das syphilitische Virus nicht in hinreichender Quantität zur Verfügung. Dagegen meint Dr. Steffens, das Wirksame der Syphilisation sei nur die Derivation der künstlichen Geschwüre, indem ja das dadurch erzeugte primäre Geschwür bei constitutionell erkrankten Patienten lokal und für den Organismus indifferent bleibe, desshalb halte er z. B. eine Derivation durch Tartarus stibiatus für ebenso nützlich; denn dass man durch die Syphilisation eine Immunität für die specifische Wirkung des syphilitischen Giftes erlange, halte er für sehr problematisch. Prof. Faye unterstützt diese Ansicht. — Sperino will angeerbte Syphilis bei Kindern glücklich mittels Syphilisation behandelt haben; auch will er im Verlauf und Erfolg der Syphilisation zwischen Kranken, die Mercur genommen hatten oder nicht, keinen Unterschied gemerkt haben. — Endlich spricht Prof. Boek die Meinung aus, man werde syphilitische Materie wie Vaccine aufbewahren und versenden können! (Referent hält die Erreichung dieses Umstandes für ein

Digitized by Google

höchst zweifelhaftes Glück, und hofft vielmehr, die grosse und gefährliche Verirrung des Menschengeistes, für deren Ausgeburt er die Syphilisation erklärt, bald von der Tagesordnung der Medicin auf ewig verschwinden zu sehen!) (Schmidt's Jahrbücher, Band 104, 1859, Nr. 12, p. 311.) (Lippert.)

C. CHIRURGIE.

267. **Tenotomie mit Erfolg angewandt bei Tetanus traumaticus,** vom Assistenzarzt Fischer in Pforzheim.

J. L., ein 16jähr. Papierfabrikarbeiter hatte den Vorderarm 2" über dem Handgelenke zwischen zwei Räder einer Maschine gebracht, wodurch die Haut an dieser Stelle auf der Streckseite im Umfange eines Kronenthalers zerstört, die Streckmuskeln resp. deren Sehnen zerrissen und beide Vorderarmknochen an ihrem unteren Drittheile vollkommen getrennt und theilweise zersplittert worden waren, während die Weichtheile an der Beugeseite mit Ausnahme leichter Quetschung unversehrt geblieben waren. Die Blutung war nicht stark, Schmerz gering; einfacher Deckverband. Die Wunde eiterte bald, nach und nach stiessen sich Knochensplitter ab.

Am 13. Tag nach der Verletzung bemerkte Patient das erste Mal eine Zuckung im Vorderarm beim Verbandwechsel, die sich am 14. und 15. Tag mehrmals repetirte. Am 16. steigerten sich die Zuckungen von 5 zu 5 Minuten bei heftigem Schmerz, indem sich die Hand seitwärts nach innen bewegte und sich dabei stark im Handgelenke beugte. Bei der Untersuchung zeigten sich in diesen Momenten hauptsächlich die M. flexores carpi radial. und ulnar. gespannt; vom 16.—23. Tag waren die Zuckungen in stetem Zunehmen begriffen, und bei Tag wie Nacht vorhanden; am 20. konnte der Kranke seine Zahnreihen kaum eine Linie von einander mehr entfernen und traten alle Zeichen von Tetanus traumat. bei ihm ein, so dass sich Verf. entschloss, am 23. Tag unter Chloroformnarkose die Tenotomie der gespannten Sehnen vorzunehmen, indem er die Sehnen des Flexor. carpi radial. und ulnar. und des Palmaris longus durchschnitt. Die Stichwunden wurden mit Heftpflaster geschlossen und der Arm wie früher wieder fest auf die Schiene gebunden. Am folgenden Tag fühlte der Kranke sich wohler, die Zuckungen im Handgelenke hatten aufgehört und da noch Kontraktionen in den 4 Fingern der linken Hand fortbestanden, so durchschnitt Verf. am nächsten Tag auch noch sämmtliche Sehnen des Flexor digit. subl., worauf auch diese Zuckungen aufhörten. Unter gehöriger Behandlung schritt die Heilung und Vernarbung der Wunde derartig fort, dass der Kranke 40 Tag nach der Verletzung und 26 Tag nach der ersten Tenotomie als geheilt ausgehen konnte, und jetzt den verletzten Arm ganz wie den gesunden zu gebrauchen im Stande ist.

Soll man über das heilwirkende Moment hier eine Erklärung abgeben, so immobilisirte höchst wahrscheinlich der Sehnenschnitt den Vorderarm und gab dadurch der dort bestehenden Verletzung die zur Heilung nothwendige Ruhe. Denn offenbar geschah durch die Krampf-

Digitized by Google

bewegungen, wodurch die zersplitterten Knochen des Vorderarms fortwährend bewegt wurden und die Weichtheile, Nerven etc. von Neuem beleidigten, ein mit heftigen Schmerzen verbundener Reiz, gross genug, um diese Krampfbewegungen zum allgemeinen Tetanus zu steigern. Durch Immobilisirung des Vorderarms vermittelst des Sehnenschnitts hörte dieser Reiz auf und der kranke gereizte Zustand der Nerven konnte allmälig in den normalen zurückkehren. Vorliegender Fall möchte daher zu dem Schlusse berechtigen, dass gegen manche Fälle von Tetanus die Tenotomie das richtigste Mittel sei. (Badische ärztl. Mittheilungen, 1859. Nr. 21.)

(Besnard.)

268. **Tödtliche Kopfverletzung von der oberen Augenhöhlenwand aus**, von Dr. Kreuser in Stuttgart.

Chr. H., 5 J. alt, fiel am 11. Nov. 1857 beim Spielen mit dem Stöckchen eines Sonnenschirms gegen die Spitze desselben in der Richtung nach der rechten Augengegend zu Boden ohne weitere unmittelbare Folgen. In der Nacht vom 16.—17. Nov. kamen aber Schmerzen im rechten Augapfel ohne äusserlich bemerkbare entzündliche Erscheinungen an den Augenlidern oder am Augapfel, Erbrechen ohne Fieber. Am 18. Nov. Erscheinungen von Meningitis mit rosig gerötheter ödematöser Geschwulst des obern Augenlids, unterhalb dessen Eiter ausfloss. Am 22. Nov. waren die Symptome der Gehirnentzündung vollständig beseitigt, als sich am 30. Nov. auf der äusseren Seite des obern Augenlids ein Abscess bildete mit beträchtlicher Eiterabsonderung unter hartnäckiger Lichtscheu und Augenliderkrampf. Nachdem sich auch dieser Zustand bis zum 6. Jan. 1858 sichtlich gebessert hatte, verfiel Patient während des Spielens plötzlich in einen Zustand vollkommener Bewusstlosigkeit mit den heftigsten Konvulsionen des Körpers, die längere Zeit andauerten, wobei aber merkwürdiger Weise die vorher erwähnte Lichtscheu und Augenliderkrampf aufhörten, und konnte nun ein vollständiges Staphylom konstatirt werden. Den anderen Morgen war Patient wieder bei vollem Bewusstsein, konnte sich aber des Vergangenen nicht mehr erinnern. Am 2. Febr. traten abermals encephalitische Erscheinungen auf, die sich bald besserten und war Patient fast bis zum 23. April ohne jede Klage, wo er von den Morbillen befallen ward. In der Nacht vom 28.—29. April verschied er unter vollständigem Sopor.

Sektion: Ueber der Orbitalwand und hinter dem Stirnbeine unter der Dura mater nach aufwärts gewölbt eine umschriebene fluktuirende Geschwulst, beiläufig gegen 6 Unzen eines dicken grünen Eiters enthaltend, auf der ganzen Innenfläche ausgekleidet mit einer vollständigen Abscessmembran, welche nach oben und aussen mit der verdickten Dura mater, nach innen mit dem angrenzenden Gehirn fest verwachsen durch feste Adhäsionen auf der Pars orbitalis des Stirnbeins aufsitzt, rings um eine mit Substanzverlust verbundene Fraktur desselben, welche in Form eines cirunden Loches von etwa 5‴ Länge und 2‴ Breite in die Abscesshöhle hereinragt, aber gegen die Orbita hin durch eine Pseudomembran fensterartig abgeschlossen ist. Innerhalb des vorderen Lappens des rechten grossen Gehirns mehrere Unzen

Digitized by Google

gelben rahmartigen Eiters in diffuser Ausdehnung, von breiartig aufgelöster und zerstörter Gehirnsubstanz umgeben. Sodann auf der linken Hälfte im Seitenventrikel etwa 2 Unzen serösen Eiters mit entsprechender breiartiger Erweichung der Wandungen, und endlich an der untern Fläche des linken kleinen Gehirns unter der Arachnoidea ein etwa liniendickes, eiteriges Exsudat von etwa einem Quadratzolle Umfang. Alle übrigen Organe normal.

Aus dem Zusammenhange des ganzen Krankheitsverlaufes und dem Sektionsresultate, lassen sich nun 3 äusserlich getrennte Komplexe abscheiden:

I. Durch die Durchbohrung der Supraorbitalwand und der Dura mater gesetzte Eröffnung des Arachnoidealsackes, umschrieben suppurative Meningitis mit freiem Eiterabflusse durch die Knochenwunde, und dadurch herbeigeführte Blennorrhöe der Augenhöhle und staphylomatöse Destruktion des Augapfels.

II. Mit Ausbildung der verschliessenden Pseudomembran in der Knochenwunde und dadurch vollendeter Absackung des Abscesses plötzlicher Gehirndruck und durch diesen die heftigen Erscheinungen vom 6. Januar, von wo an der Eiterabfluss für immer aufhörte. In Folge der durch die Abscessbildung fortgepflanzten Gehirnreizung die besonders während des Februars in Erscheinung tretende diffuse Entzündung und Vereiterung im Vorderlappen der rechten grossen Gehirnhemisphäre, deren intellektuelle Funktionen übrigens durch die Integrität der linken Gehirnhälfte ersetzt worden sein müssen, sofern die Geisteskräfte trotz des fortschreitenden Zerstörungsprocesses ganz ungestört blieben, bis vollends

III. durch das schliessliche Hinzutreten der Morbillen Encephalitis der bisher gesunden linken Seite zur Aufhebung des Bewusstseins, zur halbseitigen Konvulsion der entgegengesetzten Körperhälfte und zum tödtlichen Ende führte. (Würt. med. Corr.-Bl., 1860. N. 3.)

(Besnard.)

269. **Doppelte Perforation des Dünndarms in Folge eines Sturzes.** Beobachtet von prakt. Arzt Reich in Kandern.

Ein kräftiger, gesunder Mann von 28 Jahren, war durch das Scheuwerden eines Pferdes vom Wagen geschleudert worden und dabei mit dem Bauche auf einen oben etwas ausgezackten Abweisstein gefallen, und nach 6 Tagen gestorben.

Autopsie: Die Eröffnung der Schädel- wie Brusthöhle bot nichts von besonderem Interesse dar. Die vorsichtige Eröffnung der Bauchhöhle erwies Folgendes: An der der äusseren Geschwulst in der Ileocöcalgegend entsprechenden Stelle war die Bauchwand von innen nach aussen bis zur Fascia superficialis abdominis der Länge nach 3″ weit zerrissen. In diesem Riss, über dem sich die Bauchhaut zu einer Höhle ausgedehnt hatte, lagen einge-

Digitized by Google

klemmt ein Theil des Colon ascendens mit einer Partie Netz- und einer Schlinge des Ileum, welche Gebilde durch plastisches, theilweise schon membranöses Exsudat verklebt waren. Das eingeklemmte Stück Ileum zeigte an der nach vorn liegenden Wand ein grösseres, rundes, von dunkel schiefergrauem Rande begrenztes Loch von 8‴ Durchmesser und an der hintern Darmwand ein kleines Loch von 4‴ Durchmesser, so dass also das Darmrohr von vorn nach hinten durchstossen war. Aus beiden Löchern war etwas flüssige Fäkalmasse nach hinten in eine durch das Mesenterium gebildete Höhle ausgetreten, wo zugleich auch mehrere schon macerirte Spulwürmer lagen; die Einklemmung oben genannter Darmtheile in dem Bauchrisse war derart, dass einige Gewalt angewandt werden musste, um sie zu lösen. Die Gedärme waren lufthaltig, ziemlich aufgetrieben, besonders die in der linken Bauchseite liegenden stark geröthet, injicirt. Weder flüssiges, noch plastisches Exsudat befand sich in der Bauchhöhle. Das Unterhautzellgewebe im Umkreise der Bauchgeschwulst bis gegen die Leistengegend zeigte zahlreiche Eiterherde.

Dieser Fall ist namentlich deswegen interessant und vielleicht einzig in seiner Art, weil ohne Verletzung der äussern Haut durch einen Fall mit dem Bauche auf einen stumpfen Körper ein Darm scharf durch und durch geschlagen wurde, wie von einer Kugel. Auch konnte durch die Abschnürung des verletzten Darmes von der Bauchhöhle die allgemeine Peritonitis weniger zu Stande kommen. (Bad. ärztl. Mitthlgn., 1859. Nr. 24.) (Besnard.)

270. **Ruptur des Cöcum**; aus Poland's Klinik mitgetheilt von W. Koster.

Ein 71jähr. verhältnissmässig noch kräftiger, früher stets gesunder Lastträger, war von einem schwer beladenen Wagen gegen einen Baum gepresst worden, und starb $8^1/_2$ Stunden nach dieser Verletzung.

Sektionsbefund: Bauch mehr als gewöhnlich aufgetrieben. Skrotum sehr geschwollen, blauroth. Die Bauchwand war von normalem Ansehen; in der Lendengegend ein beträchtliches Extravasat, ebenso zwischen den Ursprüngen der rechten Lendenmuskeln. Das Peritonäum sehr roth gefärbt. In der Bauchhöhle fand sich eine grosse Menge einer braunrothen, trüben, stinkenden Flüssigkeit, die vorzüglich unter den Dünndarmschlingen im Becken angehäuft war. Nach dem Aufheben dieser Darmpartie rechterseits zeigte sich an dem ein wenig höher und viel weiter als gewöhnlich nach vorn liegenden Blinddarm eine Oeffnung, aus welcher bei Druck auf dieselbe ringsum Luft und Flüssigkeit drang; die aus Schleimhaut gebildeten Ränder waren nach aussen umgestülpt.

Das Loch war kreisförmig und ward nach der Darmhöhle zu trichterförmig enger. Ringe um das Cöcum und den Anfang des Colon befand sich viel jener Flüssigkeit; die Wände dieser Darmtheile waren gleichfalls roth. Nach Eröffnung des Darmes an der dem Loche entgegengesetzten Seite, wobei der Rand wieder nach innen gezogen ward, schien die Schleimhaut ein vollkommen normales Aussehen und dergleichen Gewebe zu besitzen: Die Oeffnung von innen gesehen stellte sich als ein linienförmiger Spalt mit glatten Rändern dar; sie war 1 Centmtr. lang und verlief in der Querrichtung des Darms. Rings um den Spalt war von der Grösse eines Zehnstüber-

Digitized by Google

stücks Blut zwischen den Darmhäuten infiltrirt. Sie befand sich 9 Centimeter oberhalb der Valvula Bauhini. Auf der Leber lag Fäcalmasse.

Die Entstehung dieser Ruptur erklärt sich Verf. nun folgendermassen: Der Mann wurde ohne Zweifel vom Wagen in der Lendengegend gefasst und mit der rechten Seite an den Baum gedrückt; dadurch ward der ganze Körper zusammengedrückt, am meisten aber der Bauch. Durch das gleichzeitige Zusammenpressen des Thorax war ein Ausweichen der Bauchorgane nach oben unmöglich und so erfolgte an dem geeignetsten Orte eine Ruptur des Darmes. Dass die Ruptur gerade im Cöcum erfolgte, erklärt Verf. daraus, dass eine solche überhaupt nur bei Anspannung der Därme durch Gas in Folge der Einwirkung einer äusseren Gewalt eintritt. Im Dünndarme kann das Gas nach beiden Seiten ausweichen; wird dagegen der Dickdarm dicht oberhalb der Bauhini'schen Klappe kromprimirt, so dass der zwischen dieser und der Stelle, auf welche der Druck wirkt, befindliche Theil stark gespannt wird, so kann der Inhalt nicht entweichen und es tritt Ruptur ein. Dass im fraglichen Falle dieser Vorgang stattgefunden hatte, wird besonders durch den Blutaustritt an der Anheftungsstelle des Oment. maj. sehr wahrscheinlich. Zur Erklärung einer gewaltsamen Ruptur des Darms muss man aber fast nothwendig Füllung mit Gasen annehmen, während Füllung mit festen Fäcalstoffen wohl Quetschung aber nicht Zerreissung erwarten lässt. Dass der Riss von innen nach aussen stattfand, wird auch durch die Umstülpung der Mukosa nach aussen bewiesen.

Ausser dem von Verf. veröffentlichten Falle haben noch in der Literatur analoge Fälle mitgetheilt: Casper in seiner gerichtlichen Medicin, S. 28; Toulmouche in den Annal. d'Hyg. 1858, Juillet, und Alph. Devergie in der Méd. légale, T. II., p. 91. Auch Vidal de Cassis erörtert im Traité de path. ext., T. IV., die von Jobert in den Mal. chir. du canal intest. mitgetheilten Beobachtungen. (Nederl. Tijdschr.. T. III., p. 33. Jan. 1859. — Schmidt's medicinische Jahrbücher, 1860. Nr. 1.)

(Besnard.)

271. **Stichwunde in den Mastdarm. Vierjähriges Siechthum. Blasenstein mit einem Knochenfragment als Kern**, von Prof. Dr. Buhl.

M. B. 29 Jahre alt, Bauernbursche, in seinem 11. — 12. Lebensjahre von rechtseitiger Coxarthritis befallen und seither mit Anchylose des rechten Hüftgelenkes behaftet, erhielt im Streit eine Stichwunde in die rechte Seite des Gesässes und wird hierauf über die Treppe in der Weise hinabgestossen, dass er mit dem Hintern 4 — 5 Stufen dieselben hinunterglitt. Tags darauf wurde Abgang von Koth und Darmgas durch die äussere Wundöffnung constatirt, hart am Sitzknorren, und von Blut durch den Mastdarm. Da seit 14 Stunden kein Urin abgegangen, wurde catheterisirt, wobei der entleerte

Digitized by Google

Urin hellgelb, ohne Blut oder andere Beimischung war. Vom 2. Tage an gingen durch die Wundöffnung keine Koththeile, wohl aber die öfters gesetzten Klystiere ab; durch den Mastdarm indess entleerte sich noch längere Zeit durch Blut. Innerhalb 6 Wochen war die Wunde völlig geheilt, doch erholte sich Pat. nicht wieder, sondern starb nach 4jährigem Siechthume unter Urin- und Stuhlbeschwerden, nachdem schliesslich Husten und Fieber eingetreten waren.

Bei der gerichtlichen Obduction zeigte sich die Stichwunde so vollständig geheilt, dass schon subcutan jede Spur von Narbenbildung fehlte. Ebenso war der Mastdarm vollständig. Ausserdem aber wurden bei eminenter Abmagerung Tuberkel in den Lungen, eiterige Nephritis und Nephropyelitis, Eiter in den Uretheren und in der Blase und in letzterer ein $6^1/_2$ Loth schwerer Harnstein gefunden. — Das Wichtigste aber war, dass die rechte Blasenwand mit der inneren Beckenwand fest verwachsen und inmitten der Verwachsungsstelle schon bei ungeöffneter Blase eine Hervorragung sich zeigt, welche eingestochen Eiter entleerte. Nach Oeffnung der Blase fand man ihre rechte Wand zerstört. Die Zerstörung führte in eine mit fetzigem Zellgewebe ausgebildete und mit Eiter und Urin gefüllte Höhle, an deren Grund die rauhe Knochenoberfläche des Beckens gefühlt wurde.

Auf diesen Befund hin lautete das gerichtsärztliche Gutachten dahin, dass

1) M. B. durch Erschöpfung der Lebenskraft in Folge von Abzehrung gestorben;

2) diese Todesart durch (möglicher Weise selbstständige) Lungenvereiterung in Concurrenz mit Vereiterung der Harnblase vermittelt worden;

3) die Vereiterung der Harnblase als die unmittelbare, durch keine Zwischenursache influirte Folge der früher erlittenen Stichwunde anzuerkennen sei;

4) durch die Blasenkrankheit ausschliesslich aber das 4jährige Siechthum verursacht worden, das den M. B. arbeitsunfähig und unheilbar machte.

Das Medizinal-Comité indess in dem von ihm abgegebenen Gutachten stellte den ursächlichen Zusammenhang der Stichwunde mit der Blasenkrankheit in völlige Abrede. Es behauptete

1) die fragliche Verletzung heilte vollkommen: M. B. ist durch dieselbe bloss für die Dauer von 6 Wochen zu seinen Berufsgeschäften unbrauchbar gewesen. Weder aus der Krankengeschichte noch aus der Betrachtung der anatomischen Verhältnisse sei abzunehmen, dass ausser dem Mastdarm auch die Blase und zwar an der Stelle, wo die fragliche Eiterhöhle sich befand, verletzt worden sei und sein konnte.

Digitized by Google

2) Der Tod des M. B. wurde durch den üblen Ausgang einer chronischen, die rechtseitige Becken- und Blasenwand einnehmenden Erkrankung verursacht, welche mit der Verletzung in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. M. B. wurde auch nicht erst nach der Verletzung arbeitsbeschränkt, sondern war es schon lange vor der Verwundung und würde auch ohne die dazwischen getretene Verletzung schliesslich zu seinen Berufsarbeiten unbrauchbar geworden sein.

Die Vereiterung der Blasenwand und Bildung des Harnsteines sei eine Folge der Coxarthrocace, welche mit knöcherner Anchylose endete: die Entzündung habe nämlich sich nicht blos auf die knöchernen Gebilde des Beckens beschränkt, sondern auch die rechtseitige Blasenwand in ihr Bereich gezogen. Beweis dafür sei ein am präparirten Becken wahrzunehmender, vom Pfannenboden aus in 5 kleine Enden endigender Knochenauswuchs, welcher ungefähr $^1/_2$ Cm. unterhalb der Linea arcuat mit ovaler Basis von 2 — $2^1/_2$ Cm. L. entspringt und dessen Oberfläche unregelmässig zackig-central etwas vertieft ist, ferner aber, dass der Kern des Blasensteines aus einem Knochenfragment besteht. Letzteren Beweis lieferte das Mikroscop. Das Knochenfragment zeigt auf dem Durchschnitte eine unregelmässige Contur eines Längen- und Breitendurchmessers von 1 — 2 Cm. Durch die Harnröhre hatte es also nicht eingebracht werden können.

So bilden also, heisst es wörtlich in dem Gutachten, die rechtseitige Coxarthrocace, die knöcherne Verwachsung des Hüftgelenkes, der Knochenauswuchs in die Beckenhöhle, die Verwachsung der Blasenwand, die brandige Zerstörung im Umkreise der Exostose, also innerhalb der Verwachsungsstelle der Blase mit dem Becken, der Durchbruch in die Blasenhöhle, die necrotische Abstossung eines Fragmentes der Exostose und Umschichtung desselben mit Harnsalzen, die dauernde Eiterbildung — die untrennbaren Glieder der chronischen Erkrankung, an welcher M. B. litt.

Schliesslich wird noch bewiesen, dass die Blasenerkrankung und der Stein bereits vor der Verwundung vorhanden gewesen. Wäre der Stein von solcher Grösse, hätte er sich innerhalb 4 Jahren gebildet, müsste er ausgesprochen concentrische Schichten darbieten, welche aus mehr oder weniger zerreisslichen, dicht zusammenhängenden, mehr amorphkörnigen Massen beständen; der fragliche aber zeigt harte, drüsige Krystallsäulen (phosphors. Ammoniak-Magnesia) in ausgesprochener radiärer Anordnung und zwischen denselben mehr oder weni-

Digitized by Google

ger breite Lücken und Spalten. Eine solche Beschaffenheit aber wurde nur ermöglicht durch eine vieljährige, mittelst fortwährenden Auslaugens und Niederkrystallisirens geschehende Umwandlung. (Zeitschr. für rationelle Medizin. 3. R., Band. VII, Heft. I.)

(Rosner.)

272. **Zur Würdigung des hohen Blasenschnittes**, von Professor Balassa in Pesth.

Unter nahezu hundert Fällen von Seitensteinschnitt machte Vf. nur Einmal den hohen Blasenschnitt in folgendem Falle. Ein siebenjähriges Mädchen kam so enkräftet auf die Klinik, dass man es erst vier Wochen lang ernähren und stärken musste, ehe man den Versuch der Steinzerbröckelung vornehmen konnte. Er misslang, indem eine Injection und die Eröffnung des Steinzermalmers in der zusammengezogenen Blase unmöglich ward und nur soviel wurde ermittelt, dass der harnsaure Stein ohngefähr den Umfang eines Hühnereies hatte. Da wegen des Umfanges des Blasensteines, der den Ausgang des kleinen Beckens bei Weitem übertraf, weder vom Vestibular- noch vom Seitensteinschnitte die Rede sein konnte, so wurde nun, um den Scheidenblasenschnitt zu vermeiden, der hohe Blasenschnitt unternommen.

Die Operation war wegen der Tiefe der Schnittwunde und wegen der durch die Anspannung des rechten Bauchmuskels hervorgebrachten Verengerung derselben mit so grosser Schwierigkeit verbunden, dass man erst, nachdem der letztere und der Pyramidalis unmittelbar am Verlauf des Schambeines mit dem geknöpften Bistourie eingeschnitten waren, die Fascia transversalis öffnen und zur Ablösung der seitlichen Blasenwand vom Schambogen kaum Raum gewinnen konnte. Ebenso schwierig war es, mittelst der in die Blase gebrachten Hohlsonde die zusammengezogene, leere Harnblase zu eröffnen und den nierenförmigen, hühnereigrossen Stein zu entfernen. Die leicht mögliche Verletzung des Bauchfelles und die Ergiessung des Harnes ins Zellgewebe der Wunde machen den hohen Steinschnitt gefährlich. Pitha und Günther stellen letzteres in Abrede. Verf. hält die Gefahr der Harninfiltration beim hohen Steinschnitt für grösser als beim Seitensteinschnitt, sie hört auf, wenn sich in der Wunde einmal ein entzündliches Exsudat gebildet hat, der gleich einem Damm das Zellgewebe schützt. Verf. war desshalb bemüht, durch einen in die Harnröhre eingelegten Catheter den Harn entfernt zu halten und legte durch die Wunde bis zur Blase einen Leinwandstreifen ein. Die Operationswunde wurde nur sehr wenig von Harn benetzt, dessenungeachtet trat eine heftige Bauchfellentzündung ein, die durch Eisumschläge und wiederholt mit dem grössten Vortheile durch Blutegel bekämpft werden musste. Cerat und Einhüllung in feuchte Lappen schützten die Schamlippen gegen Anätzung durch den herabträufelnden Harn. Am 25. Tage nach der Operation floss der Harn zum ersten Male wieder durch die Harnröhre ab,

Digitized by Google

der sofort zu Anfang der 6. Woche willkürlich entleert wurde. (Zeitschr. f. Natur u. Heilk. in Ungarn 1859. Nr. 40.) (Schrauth.)

273. **Ueber Harnverhaltung**, von Dr. Chatin, am Hotel-Dieu zu Lyon.

Ein 16jähriger Eisenbahnarbeiter kam mit einer Harnverhaltung, die seit einem Tag bestand, ins Spital zu Petréquin. Schon 2 Monate vorher hatte er nach einem Excess in Baccho eine solche gehabt. Sie war jedoch nach mehrtägiger Ruhe und einem angemessenen Verhalten wieder entschwunden. Dieses Mal konnte die Harnverhaltung einer dreifachen Ursache zugeschrieben werden: 1) Einem Diätfehler. 2) Ueberanstrengung im Gehen. 3) Einer pathologischen Veränderung der Blasen-Harnröhren-Klappe*).

Harnverhaltung nach Uebermüdung und Trinkexcessen ist nach der Akademie der Chirurgie Folge einer essentiellen Blasenlähmung. Die Pathologen, welche, wenn nicht die Lähmung der Blase, so doch wenigstens ihren vorwiegenden Einfluss auf die Zurückhaltung des Urins läugnen, geben als Ursache Anschwellung oder Hypertrophie des mittleren Prostatalappens oder zweitens eine zu grosse Entwicklung der Blasenklappe an. Die erste Ursache kommt nicht selten bei Greisen vor, doch findet eine schnelle Anschwellung der Hypertrophie des mittleren Lappens bei dem dichten Gewebe der Prostata nicht leicht Statt. Mercier hat dagegen nachgewiesen, dass die Blasenklappe sehr häufig eine Rolle bei der Bildung von Blasenlähmung spielt, und dass ein langer unten stark gebogener Katheter nöthig ist, um dieses Hinderniss zu überwinden und in die Blase zu gelangen, welche sich überdies zurückgezogen und die Harnröhre mit in die Höhe gezogen hat, so dass sie mit dem Os pubis beinahe im rechten Winkel steht.

Petréquin erklärt die Lähmung der Blase folgendermassen: die Diätfehler und die Anstrengung haben bei dem Patienten eine Schwäche der Blase, eine Verminderung ihres Tonus und eine Reizung des Blasenhalses herbeigeführt. Der Blasenhals wird Sitz von häufigen und starken organischen Zusammenziehungen, während eine Verminderung der organischen Fähigkeit der Blase sich zusammenzuziehen, statt hat. Die innere Ursache beruht in der functionellen Störung der Muskelschwäche und in einer Schwächung der Innervation, die

*) So nennen die Franzosen die Wulstung der Schleimhaut am Orificium vesicae, die manchmal eine Falte oder selbst eine klappenförmige Hervorragung bilden kann. Ref.)

Digitized by Google

Folge des mechanischen Hindernisses ist, welches die Blasenklappe bietet. Dieser krankhafte Zustand des Blasenhalses war durch Catheterisirungsversuche ausserhalb des Spitals vermehrt worden. Die Unterscheidung der Urinretention von Funktionsunterdrückung der Nieren gibt die physikalische Untersuchung des Unterleibs.

Hat die Harnverhaltung einige Zeit bestanden, so tritt Harnträufeln ein, ein Zustand, der nicht Heilung des Uebels, sondern eine hinzugetretene Complication ist.

Die Blase dehnt sich aus, ohne zu erschlaffen, die lange fortgesetzten Anstrengungen auf dem Blasenhals lassen endlich mit Ueberwindung des Hindernisses einige Tropfen entweichen und es entsteht ein Stillicidium urinae.

Die Indikationen der Behandlung einer Harnverhaltung sind: 1) Entleerung der Blase. 2) Verminderung der Reizung des Blasenhalses. 3) Bekämpfung der Schwäche der Blase, die der allzuheftigen Ausdehnung folgt. Bei dem Kranken führte man einen Kautschukkatheter ein, den man die beiden ersten Tage liegen liess. Man gab ihm Vollbäder, Thee mit Nitrum. Ruhe und blande Kost. Gegen die Reizung des Blasenhalses Klystire von Althäathee mit Kampher und einem Mohnkopf. Um die dritte Indikation zu erfüllen, macht man reizende Einreibungen des Hypogastriums, gibt Pillen mit Mutterkorn; — Canthariden oder Nux vomica; ein Vesicans auf den Unterleib, tonische Einpritzungen und versucht schliesslich die Elektricität *). Für die Folge, wo bei diesem Patienten Recidive zu erwarten sind, stellt Petréquin die Möglickkeit eines operativen Eingriffes in Aussicht. (La Presse médicale Belge Nr. 15. Avril 1860.)

(Martius.)

274. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie der Harnröhrenstriktur,** von Dr. L. Güterbock in Berlin.

Stabilité et patience, antwortete dem Verfasser ein berühmter pariser Specialist, als er ihn nach dem Mittel fragte, durch welches er seine Kranken heile. Und Verf. glaubt, dass viele, selbst geschickte Chirurgen desshalb oft in jeder Behandlung der Harnröhrenstrikturen scheitern — nicht weil ihnen die Geschicklichkeit, wohl aber weil ihnen die Ausdauer mangelt.

Verf. versteht unter Harnröhrenstriktur eine permanente Verengerung des Lumens eines Theiles der Harnröhre, welche in einer or-

*) S. im vor. Heft Art. 213.

Digitized by Google

ganischen Gewebsveränderung der Häute desselben begründet ist. Sie ist in den meisten Fällen das Resultat des Rückbildungsprozesses, des inflammatorischen Exsudats im submucösem Zellgewebe, oder auch im Corpus spongiosum Umbildung desselben in pathologisches Bindegewebe, welchem bekanntlich eine progressive zunehmende Retraktilität gleich dem identischen Narbengewebe innewohnt. Nach Rokitansky besteht die Striktur aus dem verödeten, zu einem weissen fibrösen Callus umgewandelten Corpus cavernosum urethrae, mit welchem sich die Schleimhaut bis auf ihre Epithelialschichten sammt dem submucösen Zellstratum identificirt hat.

Es folgt hieraus: 1) dass die Institution des die Striktur bildenden Gewebes in integrum nicht möglich ist; 2) dass jede Harnröhrenverengerung mit der Zeit immer zunehmen muss, und 3) dass die Harnröhrenverengerung durch Resorption eines vermeintlichen Exsudats nicht zu beseitigen ist. Heilung ist daher nur in mechanischen Mitteln, niemals in innerlichen oder äusserlichen zu finden.

Nur die manuelle Untersuchung kann über das Vorhandensein einer Harnröhrenverengerung Aufschluss geben. Ihr Sitz ist gewöhnlich 4 — 6″ tief. Die Gegenwart einer Verengerung der Harnröhre ergibt sich: 1) wenn eine Bougie von 2‴ oder geringerem Durchmesser bis zur Pars membranacea ein Hinderniss antrifft, über welches fortgleitend sie von der Harnröhrenwand umschlossen und festgehalten wird; 2) wenn eine geknöpfte Bougie durch diese behinderte Harnröhrenstelle gleitend, beim Zurückziehen angehalten wird; 3) wenn eine Wachsbougie nach dem Herausziehen einen gewöhnlich ringförmigen Eindruck zeigt; 4) wenn man entsprechend der Lokalität der Striktur äusserlich an der Harnröhre harte Stellen durchfühlt. Der Gebrauch einer Knopfbougie mit Maass-Eintheilung und der Abdruck auf der Wachsbougie sollte nie versäumt werden.

Die gegen die Harnröhrenverengerungen angewandten Curmethoden zerfallen in 3 grössere Klassen: 1) Dilatation, 2) Cauterisation, 3) Urethrotomie.

Die Dilatation ist die Hauptmethode. Man heilt durch sie in 10 Fällen 9 Mal, und sie ist zugleich Hilfsmittel für die beiden übrigen Methoden. Sie ist entweder eine temporäre oder permanente oder forcirte. Erstere verdient unstreitig den Vorzug, aber sie gehört zu den delikatesten Operationen, erfordert die grösste Schonung und nur leises Zufühlen muss den Eingang der Verengerung finden machen. Wird der Operateur ungeduldig, so stehe er lieber ab. Man führe eine gerade, elastische, gleichförmig cylindrische, mit

Digitized by Google

Maasseintheilung versehene Bougie von 2 — $2^1/_4$‴ Durchmesser langsam mit der grössten Vorsicht ein. Findet sie bis 6″ Tiefe kein Hinderniss, so kann man ziemlich sicher annehmen, dass keine Verengerung vorhanden; denn Verengerungen kommen nur vor der Pars prostatica vor. Ist das Hinderniss in der Pars bulbosa oder deren Nähe, so versuche man, eine gekrümmte Bougie von gleichem Durchmesser. Wird auch diese von derselben Stelle angehalten, so spricht diess schon sehr für eine Verengerung. Jetzt versuche man allmälig dünnere Bougies, zuletzt die dünnsten, fadenförmig zugespitzten; namentlich eignen sich die an der feinen Spitze geknickten oder im Zickzack gebogenen für sehr enge Strikturen.

Verf. stimmt dem baroken Ausspruch Syme's, dass es keine impermeablen Strikturen gebe, vollkommen bei, und glaubt, dass jede Striktur, welche noch einen Tropfen Harn durchlässt, bei der nöthigen Ausdauer für eine Bougie wegsam ist. Die impermeablen Strikturen werden um so seltner, je mehr sich die Aerzte mit dem Catheterismus der Harnröhrenverengerungen vertraut machen und je mehr Ausdauer sie der Operation widmen. Zur Bestätigung dieser Behauptung erzählt Verf. einen Fall, bei welchem einer der geschicktesten Berliner Chirurgen die Boutonnière indicirt erachtete. Verf. gelang es, hinzugerufen, eine fadenförmige Bougie durch die Verengerung zu bringen und die Boutonniere unterblieb. Es gelang jedoch nicht, eine Erweiterung über eine und eine halbe Linie zu erreichen, wesshalb die Durchschneidung mit dem Ivanchich'schen Instrument später gemacht werden musste.

Oft veranlasst an der Stelle der Verengerung eine Knickung oder Deviation der Harnröhre dem Catheterismus besondere Schwierigkeit. Man fühlt sie zuweilen äusserlich und es liegt hier der Eingang in die Striktur nicht in der mittleren Axe der Harnröhre. In diesen Fällen bringt Verfasser eine im „Gewebe (?) gekrümmte" elastische Bougie von $^3/_4$—1‴ Durchmesser bis zur Verengerung, wendet dann die Spitze derselben seitlich, gewöhnlich nach rechts, und bringt sie bei der Vorwärtsbewegung wieder in die gerade Richtung, als wollte er um eine Ecke. In vielen Fällen wird durch die fortschreitende Dilatation die abweichende Richtung aufgehoben, in anderen Fällen bestand sie auch nach beendeter Kur fort, so dass auch der Catheter nur auf die angegebene Weise eingeführt werden konnte. In einigen Fällen gelang auch der Catheterismus mit Mercier's kurzschnabligem Catheter.

Die Dilatation nimmt G. stets selbst vor, überlässt sie nie den Kranken. Darmsaitenbougies erregen oft die heftigste Reizung, wess-

Digitized by Google

halb Verf. stets elastische, selten metallische nimmt. Die Ausdehnung muss ganz allmälig erfolgen und langes Liegenlassen und zu häufige Applikation des Instrumentes vermehren eher den Reiz und die Verengerung, als dass sie Verminderung derselben veranlassen.

Durch solche graduelle temporäre Dilatation hat Verf. in den schwierigsten Fällen die günstigsten Resultate erlangt, in einigen sogar vollständige Aufhebung der Retraktilität, somit radicale Heilung.

Der Bote N. hatte 2 Mal Tripper, das letzte Mal vor 14 Jahren. Im Jahre 1850 ergab die Untersuchung 6″ von der Urethramündung 2 kurze hinter einander gelegene Einschnürungen. Die temporäre Dilatation wurde täglich 4 Wochen lang angewendet, und nun waren alle Beschwerden geschwunden. Eine Bougie von 3‴ Durchmesser passirte mit Leichtigkeit. Sechs Jahre später war diess noch ebenso der Fall ohne dass in der Zwischenzeit je eine Bougie war angewendet worden.

In manchen Fällen z. B. bei knorpeligen Strikturen, grosser Reizbarkeit etc., führt die temporäre Dilatation trotz aller Sorgfalt und Ausdauer nicht zum Ziel. Hier wird die forcirte Dilatation, die Cauterisation und die Incision empfohlen. Erstere Methode ist roh und verwerflich, nur die gelindeste Form derselben die Wakley'sche, welche im Gebrauch silberner Canülen besteht, die über einen zuvor durch die Striktur geführten dünnen Conduktor geschoben werden, hat Verf. mit recht gutem Erfolg angewendet.

Die Cauterisation, welche eine Verengerung, und noch dazu eine viel retraktilere, an die Stelle der anderen setzt, ist gegenwärtig mit Recht antiquirt, dagegen bildet die Urethrotomie den Kernpunkt aller neueren Erfindungen und Streitfragen. Sie ist entweder Urethrotomie interna oder externa.

Reybard, der für die physiologische Begründung dieser Methode den Argenteuil'schen Preis erhielt, zeigte dass Längenwunden der Harnröhre niemals eine Verengerung der Urethra veranlassen, wohl aber Queerwunden, ferner dass oberflächliche Incisionen (Mouchetures) nicht nur nutzlos, sondern auch schädlich sind, und dass ein tiefer eingreifender, das pathologische Gewebe trennender Einschnitt einen dauernden Erfolg haben könne, eine Ansicht, die jetzt allgemein anerkannt ist. Seitdem die Untersuchungsmethode der Harnröhrenstriktur so exakt geworden ist, dass man Sitz und Natur der Striktur genau bestimmen, seitdem der Mechanismus der Urethrotome eine Präcision erlangt hat, dass der Schnitt genau auf den bezeichneten Punkt beschränkt werden kann, seitdem

Digitized by Google

ist die Urethrotomia interna eine der wohlthätigsten Operationen geworden. Für das besste Instrument, für die Operation von hinten nach vorne, der er den Vorzug giebt, aus so grosser Anzahl, erklärt Verf. Ivanchich's Urethrotom. Die Incision von hinten nach vorn hat jedoch den Nachtheil, dass ihr für die Einführung des Urethrotoms die Dilatation verausgehen muss, sie gewährt aber dafür auch grössere Sicherheit.

Die Incision von vorne nach hinten hat den Vortheil, dass ohne vorausgegangene Dilatation die Verengerung durchnitten wird; allein die Schwierigkeit ihrer Handhabung beruht in der Durchführung des Leitungsdrahtes, welche leicht zu Verletzungen und falschen Wegen Anlass geben kann. Die empfehlenswerthesten Instrumente hiezu sind wohl die von Stilling, Sédillot und Leroy d'Etiolles. Die Urethrotomie externa ist entweder Boutonnière d. i. Durchschneidung der Harnröhre bei impermeabler Striktur, oder die Syme'sche Operation, d. i. Durchschneidung der Striktur von aussen auf gefurchter Leitungssonde. Erstere ist kein Heilmittel der Striktur, sondern hebt nur die Harnverhaltung. Der Streit über den Werth der äusseren Incision ist noch immer erbittert. Die Syme'sche Operation beruht auf dem oben citirten Fundamentalsatz der Permeabilität aller Strikturen, soferne nicht vollständige Obliteration da ist. Sie soll für alle inveterirten Fälle die einzige radikale Kurmethode abgeben und Syme's und seiner Anhänger Resultate lauten äusserst günstig, während die Einwürfe seiner Gegner gewiss nicht selten in nicht genauer Befolgung seiner Vorschriften begründet sind. Der Schnitt ist nämlich genau in der Mittellinie und nur mit Hülfe seiner Leitungssonde zu verrichten, und nie ist die Fascia profunda einzuschneiden. Dessen ungeachtet ist die Operation nicht immer so gefahrlos und schützt auch nicht immer vor Recidive. Erwägt man ferner, dass in den von Syme für seine Operation geeignet bezeichneten Fällen theils mit Ausdauer fortgesetzte Dilatation theils die Incision von innen fast immer minder gefahrvoll und ebenso sicher ist, und dass endlich nach jedem Verfahren zeitweiser Catheterismus nothwendig ist, so ist die Syme'sche Operation lediglich für einzelne Fälle sehr contraktiler, oder mit Perinäalfisteln oder falschen Wegen verbundener Strikturen zu beschränken. (Allgem. med. Centralztg. Berlin, 1859. Nr. 100.)

(Schrauth.)

275. **Ein Urethrotom**, von Prof. Linhart in Würzburg.

Das Instrument, bezüglich dessen genauerer Beschreibung wir auf den Originalaufsatz verweisen, besteht aus einer zweischaligen

Digitized by Google

Hülse, deren beide Schalen aufeinandergelegt und aneinander befestigt, die Form eines Catheters haben und zwischen welchen eine federnde Klinge liegt. Es ist gerade und gleichmässig dick, nur vorne an der Spitze in der Länge eines Zolles bedeutend dünner und etwas schnabelförmig gebogen. In die Harnröhre eingeführt dringt es mit der dünnen Spitze leicht durch die Striktur hindurch, und nun wird die an beiden Seiten vorne schneidende Klinge bis zur Spitze vorgeschoben und deren den dünneren Schnabel des Catheters überragende Ränder durchschneiden nun die enge Wand der Striktur. Sofort führt man die Klinge wieder aus der schmäleren Spitze zurück und das nun nicht mehr schneidende Instrument wie einen Catheter in die Blase, wo man es mehrere Minuten und länger liegen lässt um zugleich die Wunde zu tamponiren. Es unterscheidet sich dieses Verfahren vom Catheterisme forcé nur dadurch, dass anstatt den dickeren Theil des Catheters gewaltsam durch die Striktur durchzupressen, man hier die Klinge vorschiebt und so die Striktur zerschnitten statt zerrissen wird.

Bereits 3mal hat Prof. Linhart mit seinem Instrumente an Lebenden operirt. Im ersten Falle stiess er nach Durchtrennung der Striktur auf eine zweite, die gleich durch abermaliges Vorschieben der Klinge durchschnitten wurde. Im zweiten Falle währte die Einführung des Schnabels in die enge durch die Narben etwas verzogene Striktur etwas länger, war aber gar nicht schmerzhaft. Die Klinge hatte einen gegen einen Zoll langen Widerstand zu überwinden. Auch im 3. Fall war die Einführung des Schnabels des Instrumentes der längste und mühsamste Theil, aber schmerzlos. Nach der Operation wurde öfter vom Catheter Gebrauch gemacht, nach der Heilung konnten die stärksten elastischen Catheter eingeführt werden, auch wurde dem Verf. ein Rückfall von Harnbeschwerden nicht bekannt. Der erste Fall war nach 10 Tagen geheilt, der zweite Patient, ein früher mit dem Ivanchich'schen Urethrotom Operirter, war 4 Monate im Spital und hatte in der Nachbehandlung in Folge eines Gastricismus an Fieber, Schmerz in der Nierengegend und eiterigem Sediment im Harn zu leiden, der dritte Patient aber fühlte nach der Operation „auch nicht die geringste Aenderung an sich," fieberte keinen Augenblick und musste am 3. Tag in seine Heimath.

In letzterem Falle war lange Zeit keine Blennorrhoe mehr da, die Striktur nicht gereizt, und durch fortwährenden Gebrauch von Bougies die Harnröhre unempfindlich gewesen. (Verhandl. der physikal. med. Gesellschaft in Würzburg. Bd. IX. I. u. II. S. 209.) (Schrauth.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

276. **Aetzung des Uterusmundes gegen Erbrechen der Schwangern**, von Dr. Miller und Warren.

Miller, der bei mehreren Schwangern, die mit lästigem Erbrechen behaftet waren, den Uterushals vergrössert und aussergewöhn-

Digitized by Google

lich geröthet fand, wandte Jod dagegen an. Die ergiebige örtliche Aetzung mit Jod (3β — 3j auf eine Unze Schwefeläther gelöst) war in 5 Fällen von sehr auffallend günstigem Erfolg begleitet. Zwei bis fünf Aetzungen, je eine über den andern Tag, reichten hin, das Brechen zu sistiren.

Warren versuchte mit demselben Erfolg die leichte Aetzung mit Silbersalpeter, und wandte da, wo eine starke Blennorrhöe und Schmerzen gleichzeitig vorhanden waren, folgende Lösung an: Tinct. Benzonii c. 3jj, Aetheris chlorici 3j Acet. morphii gr. jj. Diese Lösung leistete ihm ebenfalls sehr gute Dienste gegen Menstruationscolik, und er liess bei deren habituellem Vorhandensein 3 oder 4 Tage vor ihrem Eintritt den Uterusmund und dessen Umgebung damit bestreichen. — Selbst gegen Uteruscolik während der Schwangerschaft hat er davon Gebrauch gemacht. (Es scheint, dass Miller und Warren blos ihre Lösungen durch Bestreichen des Uterusmundes mit dem Charpiepinsel, nicht auf Tampons angewendet haben. Ref.) (Boston medical and surgical Journal. August. Septbr. 1859.) (Martius.)

277. **Ueber den Gebrauch der Zange bei Gesichtslagen**, von Dr. Helly.

Von 58 in den letzten Jahren in der Prager Gebäranstalt beobachteten Gesichtslagen erforderten nur zwei den Gebrauch der Zange. Ausserdem musste in zwei Fällen die Perforation ausgeführt werden. In beiden Fällen war in der Stadt durch vorzeitige Zangenanwendung, bei unvollkommen geöffnetem Muttermunde und hohem Stande des vorliegenden Gesichtes, Zerreissung der Gebärmutter bewirkt worden, deren Folgen zunächst jene Operation bedingten. Beide Frauen starben. Nebst den perforirten wurde noch ein faultodtes Kind geboren, von den weiter verbleibenden 55 Kindern wurden 45 lebend, 10 todt geboren. —

v. Helly sagt (und man kann ihm vom Standpunkte der gemeinen Praxis nur beistimmen), dass bei Gesichtslagen Alles ferngehalten werden müsse, was die Thätigkeit des Uterus stören könnte, jeder Versuch, das Gesicht wegzudrängen, sei verwerflich, um so mehr, als zur Zeit wo das vorliegende Gesicht noch beweglich, der Uterus selten hinreichend geöffnet ist, später aber bei verstrichenem Muttermunde und abgeflossenem Fruchtwasser einer solchen Unternehmung Schwierigkeiten entgegenstellt sind, die nur mit Gewalt überwunden werden könnten.

Für den Fall, dass irgend eine Rücksicht frühzeitig rasche Beendigung der Geburt zu erfordern scheint, wiederholt er die allgemeine Regel, nicht die Wendung zu versuchen, wenn das Fruchtwasser schon abgeflossen, der Kopf fest auf dem Becken steht. Da bei feststehendem Kopfe die Zange nur im Querdurchmesser des Beckens

Digitized by Google

angelegt werden kann, sie ihrem Bau nach für solche Fälle ein wenig zweckmässiges Instrument ist, weil sie wohl mit dem einen Löffel den Scheitel des Kindes gut umfassen kann, nicht aber mit dem anderen Kinn und gestreckten Hals — überdiess auf der einen Seite die Zange leicht abgleitet, bei unvorsichtiger Führung die Gebärende verletzt, auf der anderen durch Druck auf den Hals das Kind gefährdet wird — so kann daher nur dringende Gefahr für das Leben der Mutter ein operatives Einschreiten bedingen. Ist das Kind todt, so ist die Perforation angezeigt, lebt dasselbe, so mag ein vorsichtiger Versuch mit der Zange gemacht werden, erweist diese sich als ungenügend, so tritt unverzüglich das Perforatorium an ihre Stelle. In der unteren Beckenhälfte sind die Verhältnisse günstiger, ist die Prognose besser für Mutter und Kind, weil da die Zange auch im schiefen Durchmesser angelegt werden kann. (Prager Vierteljahrsschr. 1859. III.)

(Flügel.)

278. **Schwängerung bei Amenorrhöe**, von Kärte.

Verf. beobachtete Schwangerschaft bei einem Mädchen von 29 Jahren, welches seit ihrem 18. Jahre nicht mehr, und da nur ein Mal, menstruirt war. Auch der Muttermund war, obgleich früher vorhanden, später nicht mehr zu finden. Zugleich wird ein Fall erwähnt, wo eine Frau, die nie menstruirt war, nach 15jähr. kinderloser Ehe schwanger wurde. (Verhandl. der Gesellschaft für Geburtshilfe. Berlin. Monatsschrift für Geburtskunde 1860, Heft III — IV.)

(Ref. selber sah erste Schwangerschaft bei einem 47jährigem Weibe, welche nun schon im 3. Jahre ihre Periode nicht mehr hatte.

(Flügel.)

279. **Ueber Neuralgia uterina**, von Becquerel.

Verf. nimmt im Gegensatze zu anderen Autoren eine Neuralgia uterina an; sie ist entweder als symptomatische Neuralgie in Folge eines Gebärmutterleidens anzusehen; oder als Irradiation einer Neuralgie des Plexus sacralis oder endlich als selbstständige Neuralgie des Uterus, unabhängig von jeder materiellen Erkrankung des Organes. So verschieden die Ursachen sein können, so bleiben die Symptome immer dieselben und es ist namentlich der Schmerz, den die Kranken dabei empfinden, ein so heftiger, dass er eine augenblickliche Behandlung erfordert. Cruveilhier empfiehlt hiergegen eine Mischung von Leinsamenmehl und Opium, welche durch das Speculum an das Collum uteri gebracht und 12 St. liegen gelassen werden. Becquerel führt ebenfalls ein Speculum ein, gibt 50 — 100 Tropfen Laudanum hinein und mischt soviel Stärkemehl bei, bis eine zähe Pasta entsteht,

Digitized by Google

die ebenfalls längere Zeit liegen bleibt. Verfasser will bei diesem Verfahren öfters Intoxicationserscheinungen haben auftreten sehen, die jedoch nie lange anhielten. In anderen Fällen führt er in das Orificium uteri kleine Stäbchen ein, die aus Ol. Ricini und Gummi bestehen und denen ein Narcotium beigemengt ist. Bei den Verfahrungsweisen sollen die unerträglichsten Schmerzen gleich rasch schwinden. (La Presse med. belge. Nr. 7. 1860.) (A. v. Franque.)

280. **Chloroformeinspritzungen in die Uterushöhle gegen hysterische Anfälle**, von Dr. Paul Lubin.

Eine junge Frau wurde von hysterischen Krämpfen mit Verlust des Bewusstseins, kataleptischer Steifigkeit und einem heftigen Schmerzen in der Uterusgegend ergriffen. Der Anfall endigte mit Absonderung von Schleim zwischen den Genitalien und gewissen sehr deutlichen und ausgesprochenen Bewegungen des Beckens.

Lubin versuchte 2 Jahre lang vergebens alle Antispasmodica bei dieser Frau, die in der Zwischenzeit zwischen den Anfällen vollkommen gesund war. Einpritzungen von Laudanum in die Uterinhöhle, welche er anwandte, verschaffen anfangs Nachlass des Schmerzes und Schlaf, blieben jedoch bei späteren Anfällen erfolglos. Chloroform endlich hatte die beste Wirkung. Es wurde zu 5—6 Grammes durch einen Catheter in die Uterushöhle eingespritzt und dergleichen Injectionen selbst 5 — 6 mal wiederholt. (Journ. de méd. et de chir. prat. 1859. Dcbr.) (Martius.)

281. **Urticaria bei Reizung des Uterus**, von Scanzoni.

Anbindend an die alte Erfahrung, dass chronische Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane zuweilen von habituellen Hautkrankheiten begleitet werden, erzählt Verf. 3 Fälle ausführlicher und berührt einen vierten, in welchem bei dem Ansetzen von Blutegeln an die Scheidenportion unter stürmischer Gefässaufregung Nesselausschlag auftrat. Die Deutung, dass diese Erscheinung durch Reizung der Uterinnerven ermittelt werde, erscheint natürlich. Ebendaselbst erwähnt Verf. einen Fall von periodisch auftretender Hydruria.

Bei einer kräftigen, früher stets gesunden, doch leicht anämischen Frau aus Moskau, in den dreissiger Jahren, die 6 Kinder leicht geboren, trat 2 Jahre lang, unmittelbar nach bis zu wenig Stunden verminderter Menstruationsdauer ein 3 — 4 Tage anhaltender, wässeriger Ausfluss aus den Geschlechtstheilen ein. Verschiedene Kurversuche, von der Ansicht geleitet, dass der Ausfluss aus der Gebärmutterhöhle komme, blieben fruchtlos. Nachdem Scherer und Scanzoni jene Flüssigkeit als Harn erkannt hatten, leistete Mildunger Wasser und späterer Eisengebrauch die gewünschten Dienste, doch

Digitized by Google

zeigte sich nach 5 Monaten ein Rückfall geringeren Grades. Die von der Gebärmutter auf die Nieren überspringende Congestion ist in diesem Falle leichter erklärt, als die während des Ausflusses zugleich vorhandene Lähmung des Blasenhalses. (Würzburger medicinische Zeitschrift. I. Heft 1860.)
(Flügel.)

282 **Stomatorrhöea nach dem Ausbleiben der Periode**, von Dr. Wood.

Ein 25jähriges Weib von anscheinend guter Gesundheit hatte vor 3 Monaten ihre Regeln verloren (eine Ursache wird nicht angegeben) und seitdem stellte sich ein beständiger Ausfluss eines farblosen, etwas zähen, unangenehm riechenden und schmeckenden Schleimes aus dem Munde ein. Die eingeleitete Behandlung gegen Stomatitis blieb ohne Erfolg. Aloëpillen mit Eisen und tägliche warme Sitzbäder riefen die Menstruation wieder hervor, nach deren Eintritt allmälig auch der Speichelfluss aufhörte. (The Americ. Journ. of med. Science. October 1859.) (Martius.)

283. **Angeborne Knochenbrüchigkeit bei einem neugeborenen Kinde**, von Jul. Schmidt in Leipzig.

Verf. wurde zu einer Entbindung gerufen, fand den Muttermund thalergross eröffnet und als vorliegenden Kindestheil das rechte Knie. Der Fuss war über die Schaambeinverbindung hinaufgeschlagen und hackenförmig festgehalten. Verf. liess den Unterschenkel in das Becken heruntergleiten und es kam, ohne alle Hilfe, der Schenkel, Steiss, Rumpf und die Arme zur Geburt. Nur der Kopf steckte, kam aber sogleich auf den gewohnten Handgriff des in den Mund des Kindes eingebrachten Fingers.

Das Kind athmete mühsam und starb $1^1/_2$ Stunden nach der Geburt. Schon während der Geburt fiel dem Vf. ein eigenthümliches Knistern und Krepitiren auf, und als das Kind geboren war, fand er, dass alle Knochen des Körpers, der Extremitäten, des Rumpfes und des Kopfes krepitirten, dass die Knochen an zwei bis drei Stellen vollständig zerbrochen waren und unter den verschiedensten Winkeln gebogen werden konnten. Die Rippen fühlten sich an wie Hautemphysem, die Clavicula, die Kinnlade gab dem Fingerdrucke nach und die Schädelknochen fühlten sich an, wie die Schale eines zerbrochenen Eies.

Sektion. Alle Eingeweide gesund. Die Knochen der Extremitäten, vorsichtig von den Muskeln lospräparirt, waren alle 2—3mal frakturirt, theils frisch ohne Callusausschwitzung, theils mit weicher Callusmasse umgeben, theils unter schiefem Winkel, schon wieder fest verheilt. Die Knochensubstanz selbst überall so weich und mürbe, dass sie beim geringsten Druck mit der Hand oder dem Messer einbrach und durchbrach. Die Schädelknochen bestanden aus zahlreichen kleineren und grösseren Knochenlamellen, die unter sich durch Knochenmasse noch nicht verbunden, nur durch eine der Dura mater ähnliche Haut zusammenhingen. Das Periost nicht verdickt, normal abziehbar. —

Die microscopische Untersuchung an Länge- und Querschnitten ergab folgende Resultate:

Digitized by Google

Auffallend ist der Mangel der concentrischen Anordnung der Knochenlamellen; sowohl letztere selbst, als die eingeschalteten Knochenkörperchen boten nur stellenweise Spuren dieser Anordnung. Die Menge der Knochenkörperchen ist absolut vermehrt, nur wenige waren normal gross, die meistens bis ums Doppelte vergrössert. Die Vergrösserung betraf bald nur den Körper, bald gleichzeitig einen oder zwei Ausläufer. Die Knochensubstanz der spongiösen Theile verhielt sich wie die Rinde. In der spongiösen Substanz fand sich eine bräunlichrothe, fettlose Masse, bestehend aus weichem, feinfaserigem Bindegewebe. Am Periost und Epiphysenknorpel keine Anomalie. —

Nach dieser Schilderung unterscheidet sich die Affektion von der Rhachitis und Osteomalacie, von der parenchymatösen, eiterigen Ostitis sowie auch von Solly's Osteomalacia rubra et fragilis. Sie wird also am passendsten als chronische parenchymatöse Ostitis zu bezeichnen sein. Syphilis der Eltern ist nicht nachweisbar. Der einzige Umstand könnte als ätiologisches Moment gelten, dass die Mutter 44, der Vater erst 34 Jahre alt ist und dass die Mutter in diesem hohen Alter zum ersten Mal gebar. (Monatsschr. für Geburtskund. v. Credè etc. Bd. 14, Hft. 6.) (Alf. Vogel.)

284. **Fall von Undurchbohrtheit der männlichen Harnröhre bei einem Neugeborenen mit Erfolg operirt**, von Dr. Textor d. j.

Der 2 Tage alte Knabe P. W. hatte wohl Koth seit der Geburt entleert, aber nie noch Harn. Verf. fand einen sonst regelmässig gebauten Knaben, dessen männliches Glied etwas dünn, die Eichel vollkommen von der Vorhaut entblöst, aber ohne Spur von Durchbohrtheit; es war an der Spitze der Eichel kaum eine leichte Vertiefung anstatt der Harnröhrenmündung vorhanden, aber keine Spur von Anschwellung der etwa irgendwo am Gliede blindsackartig endenden und durch Harn angefüllten Harnröhre. Verf. durchstach mit einem Explorativtroicart die ganze Eichel, ohne auf eine Harnröhre zu treffen; er durchbohrte nun, der bekannten Richtung der normalen Harnröhre folgend und den Troikart nach Art eines geraden Katheters führend, in 3 Akten den ganzen Verlauf des freilich nur kurzen männlichen Gliedes: nach jedem Akte untersuchte er die gesetzte Wunde sorgfältig mit der gewöhnlichen Knopfsonde, ohne etwas zu finden, drang mit dem Troikart unter der Schamfuge bis in den s. g. Blasenhals oder die Blase, zog den Stachel aus, führte eine sehr feine Sonde durch die ganze Röhre des Troikarts, ohne aber deutlich in den Hohlraum zu gelangen und ohne einen Tropfen Harn entleeren zu können, nur etwas Blut kam heraus, als Verf. das Instrument wieder aus der gemachten Wunde herausgezogen hatte. Er untersuchte noch einmal die Wunde mit der Sonde, ohne etwas entdecken zu können, und gab daher alle weiteren Versuche auf, liess etwas kaltes Wasser, um die Blutung zu stillen, überschlagen, verordnete laue Bäder und überliess den Kranken seinem Schicksale, stets bereit bei etwa eintretender Nothwendigkeit den Blasenstich über der Schamfuge zu machen. Nach 48 Stunden erfolgte, wie seitdem täglich, Abgang von Urin, so dass man annehmen muss, die Operation

Digitized by Google

sei doch gelungen und die Bildung eines neuen Harnweges doch geglückt, obwohl Verf. nach der Operation nichts eingelegt hatte, und obwohl es geschienen, als ob die ganze Harnröhre vom Blasenhalse bis zur Eichelspitze gefehlt habe, was allerdings, wenn auch noch sehr selten, beobachtet worden ist.

Die Wegsamkeit der Harnröhre ist bis auf diesen Tag vollkommen, der Knabe befindet sich ganz wohl und urinirt, wie jeder andere. (Würzburger Verhandlungen der phys. med. Gesellsch., 1860, Bd. 10, Heft 2 und 3.) (Besnard.)

E. PSYCHIATRIE.

285. **Ueber Lypemanie (Folie melancholique)**, von Dr. Michea.

Die Lypemanie ist eine Geisteskrankheit, die sich charakterisirt durch traurige Verstimmung und unmotivirte Furcht, durch welche alle Gefühle beherrscht werden und in denen sich alle Gedanken concentriren. Man kann zwei Arten der Lypemanie unterscheiden; bei der ersten erstreckt sich die Geistesstörung vorzüglich nur auf die Gefühlssphäre, und der Kranke hat immer das Bewusstsein jener Störungen — einfache Lypemanie oder Lypemania sine delirio. — Bei der zweiten erstreckt sich die Geistesstörung sowohl auf das Gefühlsleben als auf das Verstandesleben; der Kranke hat kein Bewusstsein seiner Geistesverwirrung — Melancholie oder Lypemania cum delirio. — Die erste Form der Lypemanie zerfällt wieder in 4 Unterabtheilungen, welche sind: 1) der Spleen oder die Melancholia suicidii, 2) die Melancholia erotica, 3) die Panphobie, 4) die Nostalgie. Die zweite Form zeigt sich: 1) als Nosomanie, 2) als Verfolgungswahn, 3) als Daemonomanie, 4) als Verarmungswahn (Lypémanie de pauvreté).

Die Behandlung der Lypemanie muss sowohl eine physische als psychische sein; beide Behandlungsweisen müssen Hand in Hand gehen, sollen sie einen wahrhaften Nutzen bringen.

Von den physischen Heilmitteln kommen vorzüglich in Anwendung:

1) Die lauwarmen Bäder, von denen Verf. den grössten Nutzen gesehen hat, indem er ihre Dauer zwischen 20 und 60 Minuten festsetzte. 2) Die Abführmittel verwirft Verf. alle, mit Ausnahme des Calomels, dem er eine besondere Wirkung auf das Pfortadersystem zuschreibt und das er in ziemlich ausgedehntem Maassstabe anwendete. 3) So entschieden Verf. sich gegen die allgemeinen Blutentziehungen ausspricht, so viel hält er auf örtliche Blutentleerungen,

Digitized by Google

wenn sie in dem gehörigen Maasse und zur rechten Zeit angewendet werden. 4) Auf das Trinken grosser Mengen von frischem Wasser, das in Frankreich noch vielfach gegen Melancholie in Anwendung gezogen werden soll, legt Verf. gar keinen Werth, glaubt aber, dass durch den Genuss grösserer Mengen von gewissen Früchten ein günstiger Einfluss hervorgebracht werden könne. — Traubenkur u.s.w.— 5) Die Anwendung der Tonica richtet sich nach den allgemein dafür aufgestellten Indicationen. 6) Die Narcotica, gegen deren Anwendung von vielen Seiten so entschieden aufgetreten wird, hält Verf. für unentbehrlich; besonders gute Wirkungen hat er von dem Opium, der Belladonna und der Datura strammonium gesehen. 7) Revulsiva müssen mit grosser Vorsicht angewendet werden und bringen nur in wenigen Fällen Nutzen. 8) Das Zwischenglied zwischen der physischen und psychischen Behandlung bilden die Muskelbewegungen, die activen sowohl als die passiven, und namentlich sollte man die ersten in so weitem Umfange als möglich anwenden.

Für die psychische Behandlung der Lypemanie hat man 3 verschiedene Methoden vorgeschlagen, von denen man hoffte, dass sie zur Heilung der Kranken führten.

Der erste besteht darin, dass man auf die Wünsche oder den Wahn der Kranken eingeht — Methode par concession. — Für gewisse Formen, z. B. die Nostalgie, gibt es kein schnelleres und sichereres Verfahren, als den Wunsch des Kranken — hier die Rückkehr zu den Seinen — zu erfüllen. Auf den Wahn des Kranken einzugehen, dürfte immer sehr gewagt und meistens ohne allen Nutzen sein, indem der Kranke oft nur momentan beruhigt wird, um später, wenn er irgendwo erfahren hat, dass man ihn getäuscht hat, um so hartnäckiger an seinen Wahnideen festzuhalten. Verf. führt mehrere Beispiele an, in denen die Kranken glaubten, von gewissen Thieren bewohnt zu sein; man machte eine schmerzhafte Operation, zeigte das Thier, das man auf diese Weise entfernt habe — statt jedoch Heilung dadurch zu erzielen, klagten die Kranken bald von Neuem, noch mehr solche Einwohner zu haben. Ebenso theilte er Fälle mit, in denen man andere Versuche gemacht hatte; alle blieben für die Dauer erfolglos und Verf. räth im Ganzen davon ab. Das zweite Verfahren — Methode par substitution ou revulsive — besteht darin, den Kranken von seinen Wahnideen auf andere Gedanken unter Anwendung mehr oder weniger Gewalt hinzuleiten. Das Hauptmittel hierzu ist das Isoliren des Kranken aus seinen gewohnten Lebensverhältnissen und seiner gewohnten Umgebung. Am besten wird dieses erreicht durch das Ueberbringen desselben in eine Irrenanstalt oder durch lan-

Digitized by Google

ges Reisen jedoch mit einer dem Kranken bis dahin unbekannten Umgebung und Dienerschaft. 3) Die dritte Art der psychischen Behandlung besteht darin, die Kranken einzuschüchtern — Methode par intimidation — und sie so durch fortwährende Drohungen von ihren Wahnideen abzubringen. Es gehören hierher die verschiedenen Zwangsmittel, die kalten Begiessungen und Douchen, das Isoliren in abgeschlossenen Räumen u. s. w. (In Deutschland ist man glücklicher Weise von diesem Einschüchterungsverfahren ganz abgekommen. Durch die Zwangsmittel, wenn sie angewendet werden, soll der Kranke nicht gezüchtigt, nicht gestraft werden. Sie kommen nur vorübergehend zur Anwendung, den Kranken unschädlich zu machen und ihm das Bewusstsein beizubringen, dass er einer gewissen Autorität untergestellt ist, der er sich mit Vertrauen zu unterwerfen hat. Ref.)

Bezüglich der Prophylaxis der Lypemanie gibt Verf. den Rath, darauf zu achten, dass Personen von melancholischem Temperamente sich mit solchen von sanguinischem Temperamente verehelichen; ferner soll man das Ausüben des Coïtus untersagen, wenn das Gemüth irgendwie von deprimirenden Affecten niedergedrückt ist; ferner soll dafür Sorge getragen werden, dass Kummer und Sorgen, Angst und Aufregung während der Schwangerschaft von der Frau entfernt gehalten werden, indem sonst leicht der Keim zur Lypemanie dem Kinde eingepflanzt werden könnte.

Kinder einer melancholischen Mutter soll man einer Amme von sanguinischem Temperamente übergeben, in späteren Zeiten aber sein Hauptaugenmerk auf die physische Erziehung derselben wenden. Verf. sieht in der Vernachlässigung der physischen Erziehung der jetzigen Zeit einen Hauptgrund der Zunahme der Lypemanie. Bei der psychischen Erziehung soll man hauptsächlich dahin streben, das Kind an recht klares, nüchternes Denken zu gewöhnen, weshalb die exacten Wissenschaften für solche zur Melancholie disponirende Individuen den schönen Künsten und Wissenschaften vorzuziehen seien. (Revue de Therapeut. Nr. 20. 21. 23. 1859.) (A. v. Franque.)

286. **Hartnäckige wiederholte Selbstmordversuche. — Sectionsbefund.**

Es war im October 1858, als M., ein Zuchthaussträfling, sich zum ersten Male zwei anderthalbzöllige Drahtstifte in den Schädel und zwar in das Stirnbein trieb, die so fest sassen, dass sie nur mit Mühe mittelst einer Zange herausgezogen werden konnten; im April 1859 wiederholte er diese Operation ganz in derselben Weise, aber am linken Scheitelbein. Der Verletzte wurde beide Mal in kurzer Zeit wieder hergestellt und es erfolgte rasch eine vollkommene Vernarbung der kleinen Wunden. Der dritte Versuch, sich abermals wie früher, einen anderthalbzölligen Drahtstift beizubringen, fand am

Digitized by Google

Abend des 14. September vorigen Jahrs statt, in der mittleren hinteren Gegend des rechten Scheitelbeins, und zwar so ausgeführt, dass der Stift mittelst der Hand durch die weiche Kopfbedeckung geschoben war, ohne das Periost zu verletzen. Wieder in das Krankenhaus der Anstalt gebracht, benahm sich M. gegen Alle, mit denen er in Berührung kam, in gewöhnlicher Weise verschlossen und störrisch. Die Behandlung war wie früher. Als am folgenden Tage sich Erscheinungen einstellten, die auf eine Erkrankung des Gehirns deuteten, wurde ein leichtes antiphlogistisches Verfahren eingeschlagen. Unter zunehmenden Erscheinungen des Gehirnreizes und steigenden Druckes erfolgte am 22. September der Tod.

Die Section ergab ungemein dicke Schädelknochen. Das Schädeldach war an der ersten der erwähnten Knochenwunden ganz innig mit den Gehirnhäuten verwachsen, so dass es nur mit demselben entfernt werden konnte; an dieser Stelle dicht unter der früheren Schädelwunde fanden sich, grossentheils in den Gehirnhäuten verborgen, eine ganze, etwa anderthalb Zoll lange Nähnadel und eine halbe, an ihrem oberen Theile abgebrochene; ferner fanden sich zwei Nadeln in dem oberen linken Gehirn in der Substantia cortical., der erwähnten Verletzung gegenüber, von denen die eine etwa $^1/_2$ Zoll in die rechte Gehirnhälfte hineinragte. Die ganze harte Hirnhaut der linken Hälfte mit dem ganzen Tentorium cerebelli waren in hohem Grade bis zum brandigen Uebergange bei livider Farbe entzündet und die Oberfläche der linken Gehirnhälfte mit einer leichten Schichte gutartigen Eiters überlagert. Das Gehirn war im Uebrigen normal.

Die Oeffnungen im Schädel, wo in den vorbezeichneten Malen Drahtstifte auf mechanische Weise wirklich durchgedrungen waren, fanden sich vollkommen wieder mit einer membranösen Masse geschlossen. Die innere Schädelfläche, die einer genauen Untersuchung auf Splitterung der Glastafel unterworfen wurde, gab durch nichts zu erkennen, dass je eine solche bestanden habe.

Als wichtig drängt sich die Frage auf, zu welcher Zeit die vorgefundenen Nadeln eingeführt sind? Dass dies nicht erst in jüngster Zeit geschehen sein kann, sondern schon früher stattgefunden haben muss, dafür spricht unzweideutig das unverletzte Aussere der derben Narben und zweitens der so feste Verschluss der Knochenöffnungen; dass es aber auch mit dem Einschlagen der Drahtstiften nicht so gleichzeitig geschehen konnte, dafür spricht der Umstand, dass der Aufseher die beiden Stifte so fest in den Knochen geschlagen fand, dass es der grössten Kraftanwendung mittelst der Zange bedurfte, um sie herauszuziehen, folglich für das gleichzeitige Beibringen der Nadeln keine Oeffnung war; der Kranke muss also bald nach der That, so lange die Knochenöffnungen noch nicht geschlossen waren, Gelegenheit gefunden haben, sich die Nadeln beizubringen. Wenn auch die eingeführten Nadeln als krankmachende Ursache, die den Tod zur Folge hatte, angesehen werden muss, so ist sehr auffallend, dass eine Zeit von 11 Monaten verlief, ohne dass Krankheitserscheinungen

Digitized by Google

zum Vorschein kamen. (Correspondenzblatt für Psychiatrie Nr. 7. 1860.) (A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

287. **Ueber Kupfer-Vergiftungen**, von Prof. Pelikan. (Aus dessen: „Beiträge zur gerichtlichen Medicin" etc. etc. S. Med. chir. Monatsh. 1860. Art. 161.)

1) Die Controverse, ob durch Zubereitung und Aufbewahrung von Speisen und Getränken in kupfernen Gefässen Vergiftungen entstehen können, studirte T. Daletski (Dissert. inaugur.; Petropoli 1857), durch umfassende Versuche, als sie von Tanquerel des Planches und Ellert vorgenommen worden waren. Es wurden Sauerkraut, Tamarinden- und Pflaumenmuss, Preisselbeerensaft, saure Aepfel, rother Wein, Melisse, Molken, Thee, Kaffee und Salzwasser für sich in Kupfergeschirre gebracht und nach längerem Stehen in denselben auf ihren Gehalt an Kupfersalz untersucht; dabei wurde die herrschende Ansicht, dass sich während des Kochens nur äusserst unbedeutende und erst beim längeren Stehen etwas grössere aber immer nur geringe Mengen von Kupfersalzen bilden, bestätigt. Unter den genannten Substanzen zeigte das Sauerkraut und Tamarindenmuss die grösste, das Salzwasser die geringste Lösungsfähigkeit für Kupfer; z. B. man erhält durch 4stündiges Kochen in einem blanken Kupfergeschirre auf 343 Gramm. Sauerkraut mit Wasser und 1 Gramm. Kochsalz und nach vorherigem 12stündigem Stehen an der Luft 0,184 Gramm. Kupferoxyd (also ungefähr 3 Gran); eine Kochsalzlösung von 2 Gramm. auf 3 Pfd. Wasser ergab nach 2stündigem Kochen und 6stündigem Stehenlassen nur 0,026 Kupferoxyd. Hunde, die eine Woche lang mit Sauerkraut aus Kupfergeschirren gefüttert wurden, zeigten meistens keine Spur von Vergiftung.

2) Wurde dagegen Hunden schwefelsaures- und Chlorkupfer, basisch-, essig- und weinstein-saures, oxal-, bernstein-, phosphor und citronensaures Kupfer in Dosen von 4 bis 5 Gramm. einmal oder wiederholt in den Magen gebracht, so beurkundete sich die Vergiftung durch Eckel, häufiges Erbrechen und Schmerzen, Speichelfluss, Appetitverlust und grosse Entkräftung; die Erscheinungen gingen indess meistens ohne weitere Folgen rasch vorüber; bei den tödtlichen Fällen traf man keine Perforationen der Speisewege, dagegen häufiger Ecchymosen, auch Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut; Lungen, Leber und Milz strotzten von dunkelm flüssigem Blut. Bei kleinen, lange fortgesetzten und steigenden Dosen erfolgte unter starker Abmagerung und Entkräftung Tod; man fand alsdann keine serösen

Digitized by Google

Ergüsse, sondern nur Erweichung, Ecchymosirung oder hämorrhagische Erosion der gastro-intestinalen Schleimhaut. Ziemlich lange Zeit fortgesetzte, jedoch abnehmende Gaben schienen ohne nachtheiligen Einfluss. Demgemäss sind:

1) Kupfersalze (wohl zu unterscheiden vom metallischen Kupferstaub!) in grösseren Gaben nicht unschädlich, man hat aber ihre Wirkung sehr überschätzt;

2) können in kupfernen Geschirren gekochte (und aufbewahrte) Speisen bei Menschen nur leichte Zufälle, keine Vergiftung herbeiführen, aber

3) rufen Kupfersalze in bedeutender Menge Symptome hervor, die forensisch als Vergiftung zu betrachten sind; die unbedingte Annahme: „Kupfer ist kein Gift" ist also nicht gerechtfertigt. (Op. cit. S. 187.) (Köhler.)

288. **Ueber arsenhaltige Anstriche, Tapeten und Papiere, von Bunsen in Heidelberg** *).

Die gegenseitig viel besprochene Frage über die Gefährlichkeit der im Titel genannten Gegenstände und über die Zweckmässigkeit eines medicinalpolizeilichen Verbots derselben behandelt Bunsen sehr klar in folgender Weise.

Gegen den Gebrauch der mit Schweinfurter Grün angefertigten Tapeten und Anstriche macht man geltend:

1) Die fraglichen arsenikalischen Tapeten erleiden in feuchten Kammern eine Zersetzung, bei welcher flüchtige Arsenverbindungen in die Atmosphäre gelangen.

Diese Ausdünstungen aus vermodernden, mit Schweinfurter Grün bedeckten Tapeten sind weder wissenschaftlich noch erfahrungsgemäss bewiesen. Die Erzeugung von Arsenwasserstoff oder irgend einer anderen flüchtigen Arsenverbindung mit Schweinfurter Grün unter dem Einflusse organischer vermodernder Substanzen ist niemals durch entscheidende Versuche und Beobachtungen dargethan und ebenso wenig kann der in moderigen Zimmern [besonders in schlecht ventilirten Localen, welche unmittelbar auf Hauskeller gebaut sind, Ref.] beobachtete, mit den Ausdünstungen verwesender Mäuse verglichene Geruch auf die Gegenwart einer bekannten flüchtigen Arsenverbindung gedeutet werden, da dieser Geruch solchen Arsenverbin-

*) S. M. C. Monatsh. 1859. Art. 580.

Digitized by Google

dungen gar nicht zukommt. Dass Personen in sehr feuchten und daher einer Vermoderung Raum gebenden Kammern erkranken, ist leicht begreiflich; allein die Ursache solcher meistens nicht einmal auf Arsenvergiftung deutenden Erkrankungen in arsenikalischen Ausdünstungen zu suchen, erscheint selbst dann nicht einmal gerechtfertigt, wenn die beobachteten Krankheitserscheinungen wirklich die einer Arsenvergiftung wären, weil schon arsenhaltiger Staub dasselbe bewirken kann. Der erste Grund für das Verbot solcher Tapeten ist also unhaltbar.

2) Die giftige Arsenfarbe kann von den Tapeten und Anstrichen leicht entfernt und zu Vergiftungen missbraucht werden.

Da nach einer Schätzung Bunsen's die Menge arseniger Säure, welche sich auf einen Quadratfuss mit Schweinfurter Grün bedeckter Tapete oder Mauerfläche befindet, hinreicht, mehrere Menschen tödtlich zu vergiften, so ist die Möglichkeit eines Missbrauchs zuzugeben; dies setzt aber Kenntnisse von der chemischen Eigenschaft der einzelnen Malerfarben voraus; wie sie beim Volk kaum verbreitet sind; sodann verräth sich das Gift leicht durch seine Farbe und seinen unerträglich metallischen Geschmack und ist leichter durch Gegenmittel zu bekämpfen, als der jetzt so viel missbrauchte Phosphor der Zündhölzchen und ein Verbot im Allgemeinen wäre überdies eine Inconsequenz, weil doch eine Menge anderer, technisch unentbehrlicher Gifte im Handel belassen werden muss.

3) Der von den Tapeten und Anstrichen ausgehende arsenikalische Staub kann die Luft bewohnter geschlossener Räume vergiften.

Die Eigenschaft des Abfärbens und Abstaubens einer bemalten Fläche hängt hauptsächlich von der Art der Fixirung der Farben ab. Bekanntlich besitzen Oel-, Lack- und Firnissfarben diese Eigenschaften am wenigsten und geleimte Wasserfarben färben weniger ab als ungeleimte und unter den geleimten wieder die Glanz- oder satinirten Farben weniger als die matten. Dass von Tapeten und Mörtelwänden matter, ungeleimter aber auch geleimter Schweinfurter Grünfarben durch Bestreichen mit der Hand, auch mehr durch Abkehren mit einem Staubbesen giftiger Staub sich der Luft mittheilt, ist chemisch nachgewiesen. Bunsen's Untersuchungen mit einem Staube, der sich während einiger Monate in einem bewohnten Zimmer, dessen Tapete mit mattem und satinirtem Schweinfurter Grün bedeckt war, auf Bilderrahmen abgesetzt hatte, ergaben sichere Spuren von Arsen und Kupfer. Daher ist der Mauernachtrag mit Wasserfarben von Schweinfurter Grün oder solches enthaltenden

Digitized by Google

Mischungen, sowie die Fabrication und der Gebrauch für Wohnräume derjenigen Tapeten zu untersagen, die theilweise oder ganz mit einem matten, nicht zu einer fest fixirten Glanzfarbe verarbeiteten Ueberzug von Schweinfurter Grün oder ähnlichen Arsenfarben versehen sind.

Dagegen ist gegen arsenikalische Lack-, Firniss und Oelfarben in Sanitäts-Beziehung bis jetzt nichts erhoben; die arsenikalischen Glanz- und Wasserfarben sind nicht unbedenklich; ihre Verwendung betrifft ausser den Tapeten die sehr gesuchten grünen Glanzpapiere, welche nach Bunsen's Analysen einen nicht unbeträchtlichen Arsengehalt haben. Obschon dieselben alltäglich zu Heftumschlägen, Büchereinbänden, Augenschirmen u. s. w. verwendet werden, ist doch bis jetzt keine chronische Vergiftung bei der Benutzung solcher, dem Abreiben sehr ausgesetzten Gegenstande nachgewiesen worden, ihr Verbot also noch nicht modificirt [?].

[Einige sog. Cichorien-Fabriken verpackten in neuerer Zeit ihre Kaffee-Surrogate in blei- oder arsenhaltige, orangegelbe oder hellgrüne Papierhüllen; Bayern und Baden sind mit einem Verbote eingeschritten.] (Aerztl. Mittheil. aus Baden. 1859. Nr. 12.)

(Köhler.)

II. RECENSIONEN.

40. Pepsin, seine physiologischen Erscheinungen und therapeutischen Wirkungen gegen Verdauungsschwäche nach den bisherigen Erfahrungen verfasst und zusammengestellt von Dr. J. Basslinger, Assistent an der Universität zu Pesth. Wien 1858. gr. 8. S. 216.

In dem ersten Abschnitt dieser Abhandlung „physiologische Darstellung der Magenverdauung" gibt der Verf. einen kurzen historischen Ueberblick von Reaumur und Spallanzani bis auf Lehmann's neueste Untersuchungen über diesen Gegenstand. Die Bernard'schen Theorie wird im Vorübergehen nur erwähnt, obwohl ihr im Falle ihrer Bestätigung ein umgestaltender Einfluss auf die Lehre von der Magenverdauung zugestanden werden muss. Sonst sind es besonders J. Müller's Versuche, die dem Verfasser zur Grundlage seiner Begründungen dienen. Schmidt und Bidder, Beaumont und Grünewaldt, Heintz, Eberle und andere bekannte Namen begegnen uns aller Orten. Das Resultat der Untersuchung

Digitized by Google

über die „physiologische Function des Magensecrets" ist: Weder die Säure noch die Fermentsubstanz des Magens allein hat eine verdauende Wirkung, sondern nur die Vereinigung beider bewirkt die Chymifikation. Den Schluss dieses Abschnittes bildet eine Darstellung des Nerveneinflusses auf die Verdauung.

Der zweite Abschnitt „Ueber die ärztliche Anwendung des Pepsins" ist von Dr. Eder. In der Einleitung dazu wird der Unterschied des französischen Pepsins von dem Lamatsch'schen Präparate angegeben, indem das erste das aus dem Magensaft durch essigsaures Bleioxyd (nach Schwamm-Wasmann) niedergeschlagene und isolirte Verdauungsferment, das Lamatsch'sche in Wien der eingetrocknete Magensaft selbst ist.

Das letztere ist ein feinkörniges Pulver von eigenthümlich käsigem Geruch und Geschmack und hellgelber Farbe, das sich zum Theil leicht in Wasser löst. Der im Wasser unlösliche Rest besteht aus Fermentpilzen. Als Bedingungen der Wirksamkeit des Pepsins wird eine zur genossenen Menge albuminhaltiger Nahrung im richtigen Verhältniss stehende Menge desselben, die Abwesenheit einer der Verdauung feindlichen Substanz (Alkohol, Argentum nitric., Plumb. acetic., Galle) und das Vorhandensein etwas freier Säure bezeichnet (daher ist etwas mit Salz — oder Milchsäure schwach angesäuertes Wasser dem Genuss von Pepsin nachzutrinken).

Ein Erfolg von Pepsin ist nur in jenen Fällen von Dyspepsie, die durch anomale Magensekretion bedingt sind, zu erwarten. Auf die Thätigkeit des resorbirenden Apparates hat das Pepsin natürlich keinen Einfluss. Die Anwendung des Pepsins kann daher nur in folgenden Fällen Erfolg versprechen:

1) Bei der Verabreichung von Arzneimitteln, welche mit einer Sekretionsveränderung der Magenschleimhaut auf daraus entspringender Verdauungsstörung verbunden sind. (Sublimat, Balsam. Copaivae, Cubeben.) 2) Bei Verdauungsbeschwerden Chlorotischer, Hysterischer, der Schwangern (Erbrechen). 3) Bei chronischem Magenkatarrh, mit Gasentwicklung und Magenkrampf. Beim Ulcus simplex und Magenkrebs wäre Pepsin wenigstens zu versuchen.

Ein Vortheil des Pepsingebrauches bei diesen Krankheiten ist, dass nahrhafte Kost verdaut, deren Zersetzung im Magen und dadurch veranlasste Reizung der Schleimhaut des Magens und Ausdehnung vermindert, und dadurch der häufig hinzutretende Darmkatarrh verhindert wird. Alkalien sind nicht gleichzeitig zu reichen, sondern sehr verdünnte Salzsäure. Dagegen können Opium, Morphium, Aq. laurocerasi und Strychnin (zur Belebung der geschwächten Contractili-

Digitized by Google

tät) daneben gereicht werden. 4) Bei hypochondrischer Verstimmung des Nervensystemes und s. g. Hämorrhoidalbeschwerden mit chronischem Magenkatarrh. 5) Bei Tuberkulose, Scrofulosis, Rhachitis der Kinder. 6) Bei Tuberkulose der Erwachsenen. 7) Bei allen durch langdauernde Krankheiten (Hämorrhagien, Eiterungen, Strictur des Oesophagus etc.) herabgekommenen Individuen. 8) Bei Diabetes.

Gabe und Gebrauchsweise des Pepsins. Eine Gabe von 6 — 8 Gran nach einer Mahlzeit genügen vollkommen. Selbst bei vorhandener Magensäure ist es gut, Salzsäure darnach zu geben; da der Säuregehalt des Magens auch durch Fettsäuren bedingt sein kann. Alkalische Mineralwässer (Ems, Kissingen, Homburg etc.) dürfen nicht damit verordnet werden.

Ausser in schwach saurer Lösung, kann man das Pepsin in Oblaten, oder in Kapseln nehmen lassen.

Die Pepsinwirksamkeit äussert sich:

1) Durch Hinderung der Gasbildung im Magen, weil das Pepsin als fäulnisswidrig wirkt. 2) Durch rasche Verdauung, die sich in Besserung des Ernährungs-Zustandes des Kranken, in Steigerung der Muskelkraft, rascher Wiederkehr des Appetits, und in Erhöhung der Pulsfrequenz, zweifelhaft in Vermehrung der Respirationsfrequenz und der Temperatur kund gibt.

Verschiedene Krankengeschichten schliessen das Ganze.

Irren wir nicht so hat die Pepsinfrage besonders in Folge der vielfachen Verfälschungen (mit Amylum z. B.) und der Unreinheit selbst des Lamatsch'schen Präparates sowie in Folge seiner leichten Zersetzbarkeit bereits in Praxi ihre Lösung dahin gefunden, dass wieder einmal dargelegt ist, dass auch gute Ideen in der Praxis nicht immer zu verwerthen sind.

Die Verantwortlichkeit für die hier mitgetheilten Pepsinwirkungen müssen wir dem Verfasser überlassen, da sich bis jetzt nicht viele Vertheidiger dieses neuen Mittels finden wollen. (Schliesslich sei erinnert an den Comm. Ber. der Wiener ärztl. Gesellsch. über Pepsin. S. diese Hefte 1858. B. I. Art. 258.) — (Martius.)

41. Die Erfolge des Wassers als Heilmittel in akuten Krankheiten, gestützt auf Wissenschaft und Erfahrung. Von Dr. F. M. Roser, pract. Arzte zu Braunau und Dirigenten der Wasserheilanstalt Centnerbrunn, Grafschaft Glatz. Prag, 1859. gr. 8. 172 S.

Nachdem Herr Verfasser im vergangenen Jahre eine Schrift über die Anwendung und Erfolge des Wassers als Heilmittel in chroni-

Digitized by Google

schen*) Krankheiten veröffentlicht hatte, versucht er in vorliegendem Werkchen die Anwendung des Wassers gegen akute Krankheiten wissenschaftlich zu begründen.

Das Feld der Wasserheilmethode ist bis auf den heutigen Tag nach so verschiedenen Richtungen hin bearbeitet worden; die auf Erfahrung gegründeten Wirkungen haben sich so sehr vervielfältigt, dass endlich die auf groben Irrthümern beruhende, von Uebertreibungen strotzende sogenannte „Wasserkur" einer vernünftigen wissenschaftlichen Anwendung des Wassers weichen musste. Die neuere Literatur in der Hydropathie bestrebt sich wenigstens allen Ernstes dem regen Empirismus entgegen eine wissenschaftliche Richtung innezuhalten.

Nachdem in einer kurzen Einleitung das Feld der Heilwirkung des Wassers abgegrenzt, und Heilungen schwerer und organischer Erkrankungsformen damit ins Reich der Fabeln verwiesen, wird besonders die Beobachtung eines strengen, diätetischen Regimens bei einer Wasserkur empfohlen. Indem Hr. Verf. somit einen vorurtheilsfreien nüchternen Standpunkt einnimmt, verweist er auch die von manchen Badeärzten mit grosser Wichtigkeit betrachteten und als Krisen beanspruchten Haut-Ausschläge während einer hydriatischen Cur an ihren Ort.

Unter dem Abschnitt „Technik" werden die verschiedenen Arten der Bäder, Einwicklungen kurz abgehandelt, und überall tritt die Absicht hervor, ihre Wirkung und Indikation wissenschaftlich zu begründen.

Die künstliche Schweisserregung als Unterstützungsmittel der Wasserkur gibt Roser so an: der völlig entkleidete Kranke wird in eine grosse wollene Decke fast bis an den Hals eingewickelt und auch mit Betten überdeckt. Ist der Schweiss ausgebrochen, so wird das Fenster geöffnet, ohne Zug zu erregen, damit der Kranke frische Luft athmen könne und jetzt erst (nicht vor dem Eintritt des Schweisses) darf er von Zeit zu Zeit einen Trunk frischen Wassers nehmen.

In dem „speciellen Theil" ist es wohlthuend zu sehen, dass Herr Verf. nicht das Wasser als specifisches Mittel gegen die aufgeführten Krankheiten preist, sondern dessen Wirkungssphäre genau begrenzt, und stets vor Uebertreibung und Zuvielthun warnt.

Die Krankheiten, gegen welche ein oder die andere Anwendungsart des kalten Wassers in Verbindung mit geeignetem Regime und

*) S. die Hefte 1859. Bd. I. S. 278. Rec. Nr. 18.

Digitized by Google

andern Mitteln günstig wirke, sind: Unter den Krankheiten des Gehirn- und Nervensystemes: Gehirnhyperämie, Meningitis (deren Begriff uns vom Hrn. Verf. zu weit gefasst zu sein scheint), Gehirnblutung, Zittern, Gesichtsschmerz.

Bei der Cardialgie wird geradezu angegeben, dass das Wasser allein zu heilen nicht im Stande sei, sowie bei der Besprechung der Behandlung der Angina tonsillaris Grundsätze offenbart werden, die den Hydromanen nicht erbauen.

Bei Crup rühmt R. die Begiessung auf Nacken und Rücken sehr, ebenfalls ohne sie als Specificum erklären zu wollen.

Bei der Eintheilung der Krankheiten findet hie und da eine auffallende Confusion statt. Laryngitis, Pneumonie etc. sind nämlich getrennt von den Erkrankungen des Respirationssystems unter denen der Verdauung aufgeführt. Ebenso finden sich Kolik, Diarrhöe, Ikterus unter den Erkrankungsformen im Circulationssystem.

Auffallend ist ferner, dass unter den Hautkrankheiten nur Erysipelas und Scharlach aufgeführt sind, während gerade in dieser Gattung sehr viele Erkrankungen sich finden, bei denen selbst sonst Antihydrotherapeuten das kalte Wasser in grosser Ausdehnung anwenden.

Krankheiten, deren Behandlung der Chirurgie zugetheilt zu werden pflegt, sind in dem Schriftchen nicht abgehandelt. (Martius.)

42. **Palermo und seine Bedeutung als klimatischer Curort**, mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen klimatischen Verhältnisse von Deutschland, Italien, Sizilien, Nordafrika und Madeira von Dr. Rudolph Edlen von Vivenot jun. gr. 8. 191 S. (Mit 46 Tafeln, 8 graphischen Darstellungen und einem Situationsplan von Palermo und dessen Umgebung). Erlangen, F. Enke 1860.

Obgleich von jeher der Einfluss klimatischer Verhältnisse auf die Gesundheit der Bevölkerungen, auf das Vorkommen und den Verlauf einzelner Krankheiten ein anerkannter und unbestrittener gewesen ist, so wurde doch bis auf die neueste Zeit dieses so wichtige Kapitel der praktischen Medicin nur selten präciser wissenschaftlicher Forschungen gewürdigt. Erst in jüngster Zeit haben Männer wie Pruner, Mühry, Hirsch u. A. gewiss zum Frommen der praktischen Medizin, die Klimatologie in ihre wissenschaftlichen Rechte eingesetzt und eine eigene Disciplin daraus geschaffen, die jedoch zu ihrer weitern Ausbildung der fortwährenden Zufuhr eines neuen wissenschaftlichen Materiales und detaillirter Beobachtungen dringend nöthig hat. Durch vorliegende sehr gründliche, auf Beobachtungen und Erfahrungen während eines viermonatlichen Aufenthaltes in Palermo gegründete Monographie hat nun Verf. einen sehr verdienstvollen Beitrag zur Klimatologie geliefert.

Digitized by Google

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die geographischen Verhältnisse Siziliens im Allgemeinen erhalten wir eine sehr genaue Beschreibung von Palermo in Bezug auf seine geographische Lage, seine innere Topographie, seine Cultur-, socialen und politischen Verhältnisse, die Lebensweise seiner Bewohner, seine öffentlichen Anstalten, seine Spaziergänge und Umgebung, seinen Verkehr u. s. w. Diesen Betrachtungen folgen genaue meteorologische Beobachtungen in beständigem Vergleiche zu den meteorologischen Verhältnissen anderer Städte und klimatischer Curorte wie Prag, Wien, Mailand, Venedig, Nizza, Pisa, Rom, Madeira, Cairo u. a. m. — Es werden hiebei die Feuchtigkeits-, Niederschlags-, Luftdrucks- und Temperaturverhältnisse dieser Städte eingehend gewürdigt, wobei Verfasser zu dem Schlusse kommt, dass unter allen klimatischen Curorten längs den Gestaden des Mittelmeeres Palermo die grösste Gleichmässigkeit der Temperatur und die geringsten monatlichen und täglichen Wärmeschwankungen darbiete; dass es zwar in Bezug auf Gleichmässigkeit in der jährlichen Wärmevertheilung von Madeira übertroffen werde, jedoch in seinen täglichen Temperaturschwankungen demselben gleichkomme. Im Ganzen lassen sich die charakteristischen Merkmale des Klimas von Palermo in folgenden Punkten zusammenfassen:

1) Das Klima von Palermo gehört als Seeklima zu den milden und vorherrschend, doch nicht übermässig feuchten. Es ist feuchter als Rom und Neapel, etwas weniger feucht, als Venedig und Madeira. Palermo liegt in der Zone der Winterregen; im Winter sind die Regen häufig, doch von geringer Intensität. Während Palermo weniger Regentage zählt, als Genua, Pisa und Rom, mehr hingegen als Venedig, Nizza, Neapel und Madeira, — ist dessen Regenmenge die absolut geringste von Allen. — Palermo liegt noch nicht ausser dem Bereiche der doppelten atmosphärischen Niederschläge: beinahe alljährlich werden einige Schneefälle daselbst beobachtet. Nebel kommen nicht vor. 2) Der Luftdruck unterliegt nur geringen jährlichen Schwankungen; er erreicht sein Maximum im September, sein Minimum im April. 3) Die Temperatur von Palermo übertrifft an Wärme und Gleichmässigkeit die aller italienischen Städte. Auf Madeira und zu Cairo hingegen ist die Temperatur noch höher, auf Madeira selbst noch gleichmässiger, als zu Palermo. 4) Vermöge der Lagenverhältnisse von Palermo ist daselbst der vorherrschende Wind der WSW. Im Winter herrschen bei Tage NW. und SW. Winde, im Sommer NO. Winde vor. — Directer Nordwind kommt nicht vor. — Die Intensität des Windes ist zu Palermo geringer als zu Venedig, Nizza und Neapel.

Digitized by Google

Die zuträglichste Curzeit in Palermo ist die Monatreihe vom November bis Mai und ist der Winteraufenthalt in Palermo besonders Individuen anzuempfehlen, welche an Leiden den Respirationsorgane erkrankt, dabei reizbar, erregbar und zu Congestivzuständen geneigt sind, deren Auswurf nur spärlich und mühsam erfolgt, während für sehr torpide, mit reichlichem Secret behaftete Kranke der Aufenthalt in einem mehr trocknem Klima, etwa in Cairo oder „bedingungsweise" in Nizza angemessener sein dürfte. Der günstigste Erfolg ist bei selbstständig auftretenden chronischen Katarrhen und chronischer Laryngitis zu erwarten, Fälle, welche in unsern Gegenden oft jahrelang allen therapeutischen Eingriffen trotzen, und welche Verf. in Palermo sehr rasch in vollständige Heilung übergehen sah. Von diesem Standpunkte aus leistet Palermo auch bei Lungentuberkulose durch Verminderung des Katarrhs ausgezeichnete palliative Dienste, und die unzweifelhaft nicht selten vorkommende spontane Heilung der Tuberkulose dürfte durch keinen Aufenthalt mehr begünstigt werden, als durch den in Palermo, das mit Madeira die meisten Aehnlichkeiten darbietet, an welchem letzteren Orte immerhin viel häufiger als bei uns Heilungen von Lungentuberkulose stattfinden. Nach Palermo zu senden (und zwar je eher, desto besser) sind tuberkulöse Kranke dann, wenn die Krankheit erst im Beginne des Ablagerungsstadiums begriffen, eine circumscripte Ausdehnung und einen langsamen, chronischen Verlauf hat, keine remittirenden Fieber und Diarrhöen, keine bedeutende Abmagerung und Kräfteabnahme vorhanden sind. Bei acutem Verlaufe und weiter vorgeschrittener Tuberkulose leistet Palermo, wie jeder andere Curort nichts mehr. Hieran reihen sich noch einige medicinisch-statistische Fragmente über Palermo und Schlussbemerkungen über einige andere Städte Siziliens.

(Ullmann.)

48. **The Institutes of Medicine**, By Martin Payne. New-York 1858. gr. 8. 1095 S.

(Allgemeine Pathologie von Martin Payne. New-York.)

Verf., ein sehr fruchtbarer medicinischer Autor Nordamerica's schickte seinem hier angezeigten Werk drei voluminöse Bände: „Medical and Physiological Commentaries" seit 20 Jahren voraus; und eine kurze Besprechung derselben wird dazu dienen den Standpunkt erkennen zu lassen, von dem aus der Autor seine Lehren gewinnt.

Alle seine Arbeiten zeichnen sich durch eine Menge von Citaten und Beweisstellen von Schriftstellern der verschiedensten Schulen, Zeiten und Länder aus, und zeugen von grosser Gelehrsamkeit.

Digitized by Google

Der erste Band der Commentaries (716 S.) enthält unter Anderm eine Abhandlung über die „Lebenskraft" im rein vitalistischen Styl.

Aus „den Untersuchungen über Blutentziehungen", die auch im Lehrbuch aufgenommen sind, heben wir folgende Sätze hervor.

1) Blutentziehungen wirken auf die vires vitae der Capillargefässe, deren Thätigkeit sie ändern. 2) Die Menge des zu lassenden Blutes steht in direktem Verhältniss zu diesem Eindruck auf die Capillargefässe. 5) Blutlassen kann die Krankheit durch Nichterreichen dieses Eindruckes vermehren, kann durch Uebermass schädlich werden, oder selbst eine neue Entzündung erzeugen. 6) Gegen Entzündung, die durch übermässiges Blutlassen erzeugt wurde, kann lokale oder manchmal allgemeine Blutentziehung ein Heilmittel sein. 7) Blutentziehungen sind Mittel auch gegen andere Krankheiten als Entzündungen. 8) Blutentziehungen sind in allen Lebensaltern gleich heilsam, ganz unerlässlich im Alter, obwohl nicht weniger wichtig in vielen Kinderkrankheiten. 12) Das Gehirn hat einen eigenthümlichen Antheil an den Wirkungen des Blutverlustes; Entzündungen dieses Organs vertragen im Allgemeinen einen grösseren Blutverlust als andere. Wegen des Nerveneinflusses auf die Lebenskraft sind bei Mania, Delirium potatorum und Apoplexie Blutentziehungen entweder unzulässig oder nur mit Vorsicht anzuwenden. 13) Spontane Blutungen beim Erwachsenen sind, nur wenn übermässig, zu beschränken.

Eine andere Abhandlung ist der Humoralpathologie gewidmet mit mehreren Supplementen, worin die Unsicherheit dieser Schule und die physikalische Wirkung der vitalen Thätigkeit auf die festen Bestandtheile des Körpers nachgewiesen wird. Nur die gesunde Thätigkeit der Solida kann gesundes Blut erzeugen, und nur der vitale Solidismus kann den modus operandi der Krankheitsursachen und der Heilmittel erklären.

Der zweite Band der Commentaries enthält Abhandlungen

1) über die „Wärme", welche eine Wirkung vitaler Thätigkeit, durch Nervenkraft beeinflusst, aber nicht von dieser oder chemischen Gesetzen abhängig ist. 2) Ueber „Verdauung": Der Magensaft ist eine Substanz sui generis mit vitalen Kräften, die nur von einem lebenden Magen, nicht im Laboratorium erzeugt werden kann, deren Eigenschaften den chemischen Kräften und Wirkungen ganz entgegengesetzt sind. Der Magensaft schützt die Nährstoffe vor Fäulniss und Zerfall in unorganische Stoffe. Der thierische Organismus kann unorganische Zusammensetzungen nicht organisiren. Thierische Nahrung bedarf, um verdaut zu werden, wenig mehr als einfacher Lösung und Mittheilung von vitalen Eigenschaften durch den Magensaft. 3) Theorie der Entzündung; s. w. u. 4) Venöse Congestion mit mehreren Anhängen, worunter Tuberkel nnd Scrofeln. „Tuberkel ist eine Substanz sui generis, die eine eigenthümliche Aenderung der Eigenschaften der Lebenskraft zu ihrer Bildung fordert." 5) und 6) Eine

Digitized by Google

Vergleichung der Verdienste der hippokratischen und anatomischen Schule und eine Abhandlung über die Hauptwerke von Louis schliesst den zweiten Band.

Der dritte Band enthält einige Gegenkritiken, Abhandlungen über Lebenskraft und die Wirkungsweise von Arzneimitteln; Nachträge zur Humoralpathologie und schliesst mit Briefen über Cholera — Asphyxie. —

Wir gehen nun zu Paynes „Allgemeiner Pathologie" über, die, wie wir aus der Vorrede erfahren, in vierter Auflage vor uns liegt, während das Titelblatt auffallender Weise davon schweigt. Jedenfalls ist dies einiger Beweis davon, dass die hier bezeichnete Richtung Pathologie und Therapie zu treiben auch in Amerika ihre Anhänger zählt. Der Inhalt dieser allgemeinen Pathologie zerfällt in drei Hauptabschnitte in die Physiologie, Pathologie und Therapie.

I. Physiologie. Ausgehend von dem Lebensprincip als Agens alles Lebens handelt der gelehrte Herr Verfasser folgende Punkte ab. Die Zusammensetzung und Struktur der organischen Wesen. Die erste, beinahe gleich in der Pflanze und im Thier, bildet durch zusammengesetztere Elemente einen Gegensatz zu den binären Verbindungen des Mineralreichs. Die Struktur hat ihre physikalischen und vitalistischen Eigenschaften, welche bei Behandlung eines erkrankten Gewebes zu berücksichtigen sind. — Das Lebensprincip und seine Eigenschaften oder Lebenskräfte. — Die Nervenkraft ist die Vermittlerin der Lebenskraft auf den Körper. —

Eine weitere Ansicht des Hrn. Verf. lernen wir in folgendem Satz (§. 234): „Obwohl alle Gesetze der Sympathie, die zu einer vollen Erklärung der entfernten Wirkungen krankmachender und heilender Agentien nothwendig sind, so fest stehen wie andere physikalische Gesetze, so haben sie doch noch keine Anwendung auf diese wichtigen Gegenstände gefunden" — dies ist etwa der zweite Hauptsatz Paynes, der im Verlaufe seine praktische Verwerthung findet. Hierauf folgen: Geist, Instinct, allgemeine und besondere Lebensäusserungen, Modificationen des Lebens.

In einem Resumé schliesst Payne: Ob wir nun alle Thatsachen betrachten, wie sie die Entwicklung des Eies begleiten, wie ein Theil nach dem andern in Erscheinung tritt in einer nie abweichenden Weise, auf einem vorher bestimmten Wege, und wie jeder Theil für die Bildung des folgenden nothwendig ist — wie dieser eine Bildungsprocess sich fortsetzt bis das Wesen wieder dem anorganischen Reiche anheimfällt — wie der Same ein Typus aller verschiedenen folgenden Agentien auf das Leben ist — wie wir hier die Entstehungsursache übertragener Krankheiten, die gleich denen wir-

Digitized by Google

ken, welche in der Aussenwelt ihre Rolle spielen, entdecken — wie der Geist selbst dem Embryo, und geistige Eigenthümlichkeiten der Eltern dem Kinde mitgetheilt werden, so gut wie körperliche Züge, ihr Temperament, ihre Körperbeschaffenheit, selbst ihre Manieren — mögen wir die Tausende und Abertausende von diesen und ähnlichen Thatsachen betrachten: alle sind im Einklang mit einander, alle geben den allgemeinen Beweis einer specifischen Eigenthümlichkeit, verschieden von dem unorganischen Reich und geben ihre wesentliche Abhängigkeit von einem Prinzip kund, nämlich der Lebenskraft, mit verschiedenen Elementen oder Eigenschaften, deren bestimmter Charakter in ihren natürlichen Bedingungen, deren Unbeständigkeit oder Unterworfensein unter dauerndem und zeitlichem Wechsel und Andersgestaltung, und deren Anlage, von zeitlichen Veränderungen zu ihrem ursprünglichen Zustand zurückzukehren sich in allen Erscheinungen offenbart, sie alle erklärt und deren Einheit als ein Ganzes durch jede Erscheinung in der organischen Welt unterstützt wird. Mit einem Wort bei der Betrachtung der Lebenserscheinungen müssen wir das umfassendste und erhabenste System „der Einheit des Zwecks" bezeugen, und uns der Ueberzeugung freuen, dass wir eine Wissenschaft pflegen, die in der vollendetsten Weisheit begründet ist."

II. Pathologie. Die Pathologie hat es mit den Veränderungen zu thun, welche die vitalen Kräfte und Leistungen erleiden, mit den Resultaten der Veränderung in den vitalen und physikalischen Zeichen, und umfasst die Veränderungen der Struktur, welche ins Bereich der pathologischen Anatomie fallen. Die Pathologie handelt daher wesentlich von den veränderten Zuständen physiologischer Bedingungen, welche die Krankheit bilden. Sie ist für den Arzt der Endzweck der Physiologie.

Die Unterabtheilungen dieses Abschnittes handeln von den entfernten Krankheitsursachen — den pathologischen oder nächsten Krankheitsursachen — den Symptomen. Die pathologische Anatomie ist sehr kurz weggekommen. „Entzündung:" stets eine örtliche Krankheit, deren nächste Ursache in vermehrter Thätigkeit der Gefässe und einer Aenderung der organischen Eigenschaften, nach der Eigenthümlichkeit der verschiedenen Gewebe liegt. In dieser Verschiedenheit beruht die Verschiedenheit der Entzündungen. Aktive und passive Entzündung. Die vier Hauptstadien der Entzündung sind: das bildende (formative), das eiternde, das ulcerirende und das ersetzende; die letzten 3 Stadien sind die Resultate der Heilkraft. —

„Fieber" ist eine allgemeine Krankheit, deren nächste Ursache ebenfalls eine vermehrte Thätigkeit der Gefässe und Aenderung der vitalen Eigenschaften ist. Es ist geneigt zur Complikation mit Entzündung und venöser Congestion und hat 3 Stadien: Kälte (bildendes St.), Hitze (Tendenz der Heilung), und ein kritisches Stadium (durch Sekretion befördert).

„Venöse Congestion." Die Venen sind in einem Zustand aktiver Erweiterung und das Blut cirkulirt frei in ihnen. Die Venen sind in Folge ihrer organischen Eigenschaften sehr zu Entzündungen geneigt, zumal zu jener subakuten, welche die venöse Congestion bildet. Sei die Entzündung akut (Phlebitis acuta oder Varix) oder venöse Congestion, immer ist sie diffus, sich rasch ausbreitend und gibt besonders als Phlebitis und Congestion

Digitized by Google

Veranlassung zu grossen constitutionellen Störungen. Da selten eine Oeffnung im Gefäss nach einer Blutung, die in venöser Entzündung mit grosser Heftigkeit und zur grossen Erleichterung des Kranken auftritt, gefunden wird, so nimmt Payne an, dass capilläre Blutung das Resultat eines vitalen Processes, Heilbestreben der Natur, und analog der Absonderung ist. — Ueber „Humoralpathologie" sprach sich Verf., wie erwähnt, bereits in seinen Commentaries aus.

III. Therapie. Die Therapie ist der grosse Endzweck aller medicinischen Forschung, und ihr Gegenstand ist, Veränderungen in den Eigenschaften und Leistungen des erkrankten Organismus hervorzurufen, welche eine Rückkehr zu dem natürlichen (gesunden) Zustand ermöglichen. Die Arzneimittel sollen die Lebenskräfte, welche ohnehin eine Neigung haben vom erkrankten Zustand in ihren natürlichen zurückzukehren, unterstützen. Alle entschieden kräftigen Arzneikörper sind neben ihrer Heilwirkung auch krankmachend; gewisse Mengen in den gesunden Organismus eingeführt, vermögen in demselben verschiedengradige Krankheiten, wie andere Krankheitsursachen auch, zu erzeugen. Der Unterschied zwischen beiden Agentien ist jedoch ein zweifacher. Die krankmachenden Ursachen machen ihren schädlichen Eindruck tiefer und andauernder; die arzneilichen Agentien verursachen in einer gewissen Menge gereicht leichtere krankhafte Veränderungen, von welchen die Lebenseigenschaften, gemäss ihrer einwohnenden Neigung in den gesunden Zustand zurückkehren können. Zweitens wirken diese beiden Klassen von Krankheitsursachen nicht nur verschieden nach der ihnen eigenthümlichen Kraft, sondern veranlassen auch verschiedene Veränderungen je nach dem Zustand der Lebenseigenschaften des Organismus. Bei der Behandlung von Krankheiten ersetzen wir eine krankhafte Thätigkeit durch eine andere. Die Natur thut das Uebrige. In Krankheiten wirken gewöhnliche diätetische Mittel mächtiger als in der Gesundheit (Gehen, gymnastische Uebung, Klimawechsel etc.). Es gibt aber noch eine Reihe von Mitteln, die man „negative" nennen könnte, und welche die erregende Krankheitsursache entweder entfernen oder abhalten. Hygieinische Maassregeln und Diät sind in allen Krankheiten die wichtigste Grundlage des Heilplans. Da krankmachende und arzneiliche Agentien mit Sicherheit zu krankhaften Veränderungen führen, welche die wiederherstellende Kraft der Natur übersteigen, so ist die Menge und die Dauer eines angewendeten Mittels von höchster Wichtigkeit. Ueberdosen hindern die Heilkraft der Natur oft mehr als die ursprüngliche Krankheit. Am Thiere zeigt sich die vis medicatrix naturae am ungestörtesten und unbeirrt von Eingriffen der Kunst. Das physiologische Experiment ist das grösste Uebel der neuen Schule. — Wenige Krankheiten haben die

Digitized by Google

Neigung in Gesundheit überzugehen, früher oder später jedoch mag in vielen Krankheiten eine spontane Unterstützung zur Rückkehr auf diesem Wege sich einstellen. Das Heilbestreben der Natur wird in einem Beispiel an einem Abscess gezeigt, der von der Tiefe her sich der Oberfläche nähert. — Bei der Beweisführung der Wirkung der Arzneimittel auf sympathischem Wege lauft manches Absurde mitunter; wie überhaupt dieser Abschnitt der schwächste ist. Die Wirkung eines Mittels in einem Fall, wie sie v. Swieten oder selbst noch ältere Beobachter beschrieben, genügt dem geehrten Hrn. Verf. seine Ansichten zu unterstützen und sein System darauf zu begründen. Folgendes Beispiel diene für alle. „Ein Haarseil im Nacken gesetzt heilt Entzündungen des Auges. Diese Heilkraft des Haarseils kann nur durch Vermittlung der Nervenkräfte zu Stande kommen." Die Blutentziehungen, deren wir schon oben gedacht, schliessen diesen Abschnitt.

Noch folgt ein Abschnitt mit mehreren kleinen Anhängen und ein sehr reichhaltiges Register in 2 Abtheilungen.

Es ist schwer über dies reichhaltige Buch ein kurzes und gerechtes Urtheil zu fällen. Die Ansichten des Verf. sind mit viel Geschick zum Theil aus den Sätzen der ihm principiell entgegenstehenden Schulen begründet. Nicht zu übersehen ist jedoch, dass sehr viele seiner Beweisstellen älteren Datums, zum Theil längst verlassen, anders ausgelegt oder erweitert worden sind. Dies fällt besonders dem deutschen Leser auf. Wer denkt zum Beispiel noch in Deutschland an die rohe Humoralpathologie, die der Herr Verf. mit soviel Aufwand von Kräften und Scharfsinn bekämpft? — Dies mag in Nordamerika, und für seine Landsleute schreibt doch Payne nur zunächst, anders sein. Kaum wird aber irgendwo das vitalistische Princip mit solcher Consequenz und Klarheit durchgeführt sein als in der hier besprochenen Pathologie, und in sofern das Buch das Produkt grossen Fleisses und wie es scheint, wenigstens nicht ohne amerikanisches Publikum ist — so möge die vorstehende Anzeige begründet erscheinen. (Martius).

44. **Bau und Funktionen der Medulla spinalis und oblongata und nächste Ursache und rationelle Behandlung der Epilepsie,** von J. L. C. Schröder van der Kolk, Professor an der Universität Utrecht. Aus dem Holländischen übertragen von Dr. F. W. Theile. Braunschweig. Vieweg und Sohn 1859.

„In den Abhandlungen der Niederländischen Akademie der Wissenschaften vom Jahre 1854 veröffentlichte Schröder van der Kolk anatomisch-physiologische Untersuchungen über den feineren Bau und

Digitized by Google

die Verrichtungen des Rückenmarks. Derselbe wandte sich dann zur Erforschung der Medulla oblongata, und gelangte hiebei zu Resultaten, welche sich zur anatomischen Begründung der Epilepsie, dieser Crux medicorum i. e. pathologiae verwerthen liessen. Diese Forschungen wurden ebenfalls in den Abhandlungen der Niederländischen Akademie der Wissenschaften vom Jahre 1858 niedergelegt in der Doppel-Abhandlung über den feineren Bau und die Verrichtungen des verlängerten Marks und über die nächste Ursache der Epilepsie und deren rationelle Behandlung." Mit diesen Worten beginnt Medicinalrath Theile seine deutsche Uebertragung dieser drei werthvollen und genetisch zusammengehörigen Abhandlungen. Das getrennt Erschienene vereinigte er im Einverständnisse mit Schröder van der Kolk selbst, welcher dabei auf das freundlichste mitwirkte, indem er mehrfache Zusätze lieferte, die anmerkungsweise einverleibt wurden, und die Benützung der von ihm selbst gefertigten Originalzeichnungen zur Anfertigung der Abbildungen gestattete.

Wir haben hier in schönster Ausstattung ein Werk vor uns, das zu dem Besten gehört, was seit vielen Jahren in diesem Fache geliefert worden ist, und sowohl für Physiologie als Pathologie als Epoche machend erklärt werden darf.

Bei der argen Verwirrung, welche durch die vielfache Polemik und die Experimentirkunst der neueren Zeit in den Ansichten über das Nervenleben entstanden ist — Otto Funke weiss dieselbe in seinem Lehrbuche der Physiologie trefflich zu schildern — erregt es ein höchst wohlthuendes Gefühl, hier einmal einen Mann auftreten zu sehen, der in der Weise der grossen Anatomen des vorigen Jahrhunderts in klassischer Ruhe und Unbefangenheit vom anatomischen Standpunkte aus Licht bringt, und vergleichende Anatomie, Vivisektionen und pathologische Anatomie in einer Weise zu betreiben versteht, dass sie sogleich auch der praktischen Heilkunde nützlich werden. Und dabei mit welch' unendlicher Liebenswürdigkeit und Bescheidenheit, mit welcher edlen Anerkennung auch fremden Verdienstes!

Auch ich wurde (sagt er Seite 84) bei meinen ersten Forschungen über die Textur der Medulla oblongata durch das complicirte Netz von Fasern, die sich in den verschiedensten Richtungen verflechten, Anfangs abgeschreckt, und verzweifelte daran einen Weg durch dieses Labyrinth finden zu können. Durch das Studium der Stilling'schen Schriften, von denen namentlich die zweite über den Pons Varoli als glänzendes Beispiel deutschen Fleisses und deutscher Ausdauer dasteht, fasste ich aber Muth; unter seiner Leitung wollte ich diese Theile

Digitized by Google

in der Natur untersuchen, seine Abbildungen wollte ich mit der Natur selbst vergleichen. —

Eine weitere Probe geben wir von Seite 23:

„In zwei Abhandlungen von Rudolph Wagner 1854 findet sich vielfach eine Uebereinstimmung mit den von mir beobachteten Thatsachen und selbst mit manchen meiner physiologischen Erklärungen vor. Ich darf natürlich nicht im Entferntesten voraussetzen, dass Wagner meine früheren Andeutungen in den Verhandlungen der Utrechter Gesellschaft von 1848 gekannt habe, glaube aber in dieser auffallenden Uebereinstimmung mit meinen Angaben einen gewichtigen Beweis für deren Wahrheit erblicken zu dürfen!“ —

Dass Schröder wirklich den richtigen Standpunkt eingenommen hat, lässt sich schon daraus erkennen, dass eine Masse von Thatsachen sich ungezwungen erklärt, die als räthselhaft sich in den Arbeiten Anderer vorfindet.

Dies dürfte genügen, um den allgemeinen Eindruck zu bezeichnen, den das Werk auf jeden Vorurtheilsfreien, nach reiner Wahrheit Strebenden machen muss.

Wir geben nun in leichten Umrissen einen Ueberblick des Wichtigsten, was das Werk bietet:

Dasselbe ist in drei Abtheilungen gegliedert, von denen die erste den feineren Bau und die Verrichtungen des Rückenmarks, die zweite den feineren Bau und die Verrichtungen der Medulla oblongata, die dritte die pathologischen Beziehungen des verlängerten Marks enthält. Diese letztere ist besonders der nächsten Ursache der Epilepsie und deren rationeller Behandlung gewidmet.

In der ersten Abtheilung fesselt vor Allem:

Die Methode der Untersuchung.

Sch. suchte nämlich nach einer Methode, welche alle Vortheile der früheren Methoden in vollem Maasse besässe, ohne deren Nachtheile, und gibt folgendem Verfahren zur mikroskopischen Zubereitung des Rückenmarks vor allen andern den Vorzug:

Das Rückenmark, in nicht zu grosse Stücke getheilt, wird in Weingeist recht schnell gehärtet, dann mit einem breiten und scharfen Rasirmesser, welches mit Spiritus befeuchtet ist, der feine Schnitt gemacht. Ein solcher feiner Schnitt mit etwas destillirtem Wasser befeuchtet, wird auf das Objekt-Glas gebracht, und aus ihm mittelst des Deckgläschens durch sanften Druck die Entfernung der Fettkörnchen vorgenommen, welche mit dem Wasser eine milchartige Flüssigkeit bilden. Diese Flüssigkeit wird dann öfters mit neuem Wasser abgespült. Auch mit Aether lässt sich dasselbe Ziel erreichen, allein der-

Digitized by Google

selbe darf nur einige Augenblicke einwirken. Würde das Präparat nur eine halbe Stunde in ihm sich befinden, so liessen sich die Ganglien nicht mehr wahrnehmen.

Dann werden mit einem Glasstäbchen ein Paar Tropfen Chlorcalciumlösung hinzugebracht, und das Deckgläschen wieder darüber gelegt. Der Schnitt wird davon schon in einer halben Stunde durchsichtig, und diese Durchsichtigkeit wächst noch bis zum 10. Tage. Alle Fasern lassen sich so mit scharfen Rändern erkennen, und die feineren Capillaren lassen sich von ihnen genau unterscheiden.

Auch die Gerlach'sche Methode mit Carmin hat Sch. verbessert, indem er die Carminlösung in Aetzammoniak nicht durch Wasser, sondern durch Weingeist stark verdünnt, und darin die Präparate 12—24 Stunden liegen lässt.

Als die passendsten Vergrösserungan fand Sch. die von 80 bis 100 malige.

Resultate. Die höchst wichtigen Ergebnisse der Untersuchungen Sch's lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen.

1) Das Rückenmark ist nicht, wie Kölliker bisher mit allem ihm zu Gebote stehenden Scharfsinne zu beweisen suchte, blos die Summe aller zum Gehirne gehender peripherischen Fasern, sondern ein für sich selbstständiges Gebilde.

2) Dasselbe hat immer einen mit Epithelialzellen ausgekleideten Canal, der manchmal eine albuminöse Flüssigkeit enthält. Beim Menschen scheint er enger zu sein, als bei den meisten Thieren.

3) Das ganze Rückenmark entlang finden sich wohl abgegrenzte Gruppen von Ganglienzellen, die man jedoch nicht als zusammenhängende Säulen sich denken darf. Diese graue Substanz dient nur der Bewegung, und zwar im vorderen Horne der willkührlichen, die hintere vorzugsweise der Reflexbewegung und deren Coordination. (Ueberall, wo eine Nervenfaser eine besondere Wirkung äussert, müssen Ganglienzellen im Spiele sein. — S. 187).

4) Aus den Ganglienzellen in der Mitte und vorn am vordern Horne entspringen die Bewegungsnerven.

5) Dagegen begeben sich die Gefühlsfasern sogleich nach dem Eintritte in das Rückenmark in den hinteren Rückenmarkssträngen nach oben zum Gehirne, ohne in die graue Substanz einzudringen.

6) Ausser den Gefühlsfasern enthalten die hinteren Nervenwurzeln aber auch noch Reflexfasern, die zum hinteren Horne sich begeben und in Ganglienzellengruppen übergehen.

7) Die Ganglienzellengruppen können wir uns als eine Batterie mit zwei Polen vorstellen; der eine Pol hängt durch seitliche Ausstrah-

Digitized by Google

lungen mit Leitungsfasern für den Willensimpuls zusammen, der andere communicirt durch die Ganglienzellen mit den Reflexnerven. Somit ist die einzelne Ganglienzellengruppe der psychischen wie der physikalischen Reizung zugängig*). (S. 63.)

8) Durch eintretende Reflexwirkung werden nur zuvörderst jene Muskeln in Thätigkeit versetzt, deren Nerven in grösster Nähe von den Reflexnerven entspringen, so dass die Reizung des Reflexnerven oder einzelner Fasern desselben die kürzeste Bahn vom hinteren Horne und vom Centrum der grauen Substanz bis zu diesen Bewegungszellen der vorderen Wurzel zu durchlaufen hat, und beiderlei Fasern in der vorderen und hinteren Wurzel sich zu einem gemischten Nerven vereinigen. Wirkt also eine Hautreizung reflektorisch, so werden zunächst jene Muskeln in Thätigkeit versetzt, deren Nerven mit den sensiblen Fasern in einem Stamme enthalten sind. Findet aber eine Reizung höheren Grades statt oder befindet sich das Rückenmark im Zustande grösserer Empfänglichkeit, dann werden auch entferntere Muskelgruppen wirksam. (S. 65.)

9) Die Ganglienzellen sind gleichsam Leydener Flaschen, die erst geladen werden müssen, ehe der Funke überspringt. (S. 66). Diese Ladung geschieht durch die Ernährungsvorgänge. — (Findet ein stärkerer Blutandrang statt, so entsteht auch erhöhte Reizbarkeit). — Hat eine Entladung stattgefunden, so muss ein Zeitraum verfliessen, bis eine neue stattfinden kann. (Ausser vielen anderen Beweisen für diesen Satz ist besonders die Beobachtung massgebend, dass Epileptische durch einen heftigen Anfall in der Regel auf längere Zeit Ruhe haben, während dem leichten Anfalle oftmals bald nachher ein zweiter folgt: durch den ersten fand gleichsam nur eine theilweise Entladung statt und erst durch den bald nachfolgenden zweiten wird das Gleichgewicht hergestellt. Auch das Periodische bei manchen anderen Erscheinungen z. B. bei febris intermittens larvata u. s. w. kann daher rühren). (S.67.)

10) Das verlängerte Mark erscheint als der allgemeine Mittelpunkt, auf welchem der Reflex von beiden Seitenhälften überspringt, und von dessen gereiztem Zustande allgemeine Zuckungen, nämlich Convulsionen, Epilepsie u. s. w. bedingt zu werden scheinen. (S. 79).

11) In der medulla oblongata beginnt nämlich eine ganz eigenthümliche Organisation. Die Gangliengruppen aus denen die Nerven entspringen, sind hier bestimmter von einander gesondert, und es kom-

*) Die einzelnen Ganglienzellengruppen, deren Wirkung durch den Einfluss des Willens etc. sich auflöst, hätten sonach sehr viel Aehnlichkeit mit den sogenannten Relais der elektrischen Telegraphen.

Digitized by Google

men noch Hülfsganglien mit eigenen Funktionen vor. (Die wichtigsten sind die Oliven, denen Verfasser ein höchst interessantes Capitel widmet).

12) Aus dem Rückenmarke gehen nur die Vorderstränge in den Pyramiden zum Gehirne fort, als Träger des Willens bei Bewegung der Gliedmassen. Die Seitenstränge des Rückenmarks endigen in der Höhe des Vagus, der damit in genauem Zusammenhange steht und reflektorisch darauf wirkt. Deshalb besteht bei Hemiplegie keine Lähmung des halben Rumpfs, sondern nur Lähmung des Gesichts, der Zunge und der Gliedmassen.

13) Die Nerven der medulla oblongata (hypoglossus, accessorius, facialis und radix minor trigemini, dann radix major trigemini, vagus, glossopharyngeus, auditorius) betheiligen sich nicht an der Pyramiden-Kreuzung, denn sie liegen höher. Sie selbst kreuzen sich nicht, werden aber durch Quercommissuren zur Erhöhung der bilateralen Wirkung in Verbindung gesetzt. (S. 185).

14) Sehr bemerkenswerth ist die Verbindung des Vagus und seines Kernes mit einem Bündel Longitudinalfasern, welches an dessen Aussenseite liegt, und den oberen Theil oder die Spitze des Rückenmarksseitenstranges darzustellen scheint. Diese Verbindung scheint für die Respiration bestimmt. Querfasern und fibrae arciformes verbinden die beiden Longitudinalstränge, dadurch wird das Athmen bilateral. Ein Stich, eine Verwundung in der Mittellinie oder Raphe stört die Wirkung dieses Zusammenhangs, das Athemholen hört auf und es erfolgt der Tod augenblicklich. (Noeud vital von Flourens.)

15) Durch ihre eigenthümliche Zusammensetzung und Wirkung unterscheidet sich die medulla oblongata auffallend eben sowohl vom Gehirne wie vom Rückenmarke. Sie ist dadurch in hohem Grade zur Hervorbringung bilateraler Reflexerscheinungen disponirt. Es darf uns also nicht Wunder nehmen, wenn pathologische Affectionen und Erregungen der Medulla oblongata sich in der Regel durch bilaterale Reflexerscheinungen auszeichnen.

Betrachten wir uns nun die Erscheinungen bei Epilepsie, so finden wir, dass die epileptischen Zuckungen vorzugsweise in jenen Muskeln auftreten, deren Nerven in der Medulla oblongata wurzeln, wohin der facialis, der accessorius, der hypoglossus gehören, sowie die Portio minor trigemini, deren Ergriffensein sich in Kaubewegungen oder in dem festgeschlossenen Munde deutlich zu erkennen gibt. Auf den Bereich dieser Nerven beschränken sich die Convulsionen bei leichteren Anfällen, und man kann sie daher zu den beständigen Erscheinungen zählen; es können dann noch mehr oder weniger ausgeprägte Respirationsstörungen hinzutreten. Bei heftigeren Anfällen bleiben aber die

Digitized by Google

krampfhaften Zuckungen nicht mehr auf diesen Nervenbereich beschränkt; die Brust- und Bauchmuskeln kommen dann in heftige Contraction, oftmals bis zur drohenden Erstickung, zum Beweis, dass die Seitenstränge des Rückenmarkes, die in der Medulla oblongata entspringen und die Bewegungen von Brust und Bauch beherrschen, bei der Epilepsie mit besonderer Intensität an der pathologischen Thätigkeit Theil nehmen:

Breitet sich die Wirkung nun auch auf die Vorderstränge aus, die in der Medulla oblongata als Pyramiden verlaufen, so treten auch die bekannten Zuckungen der Gliedmassen auf. — Noch ist des Anschwellens und Hervorragens der Zunge zu gedenken, auf welche der Patient während des Anfalls meistens mehr oder weniger stark beisst, ohne dass er es fühlt Bei manchen Epileptikern ist dies jedoch nie der Fall.

16) Weisen nun schon die Erscheinungen bei Epilepsie auf ein Leiden des verlängerten Marks hin, so wird dies durch die mehrfachen Sectionsergebnisse Foville's und Schröder's van der Kolk vollständig ausser Zweifel gesetzt. Schröder fand durch mikroskopische Untersuchung Eiweissablagerung, wodurch die Weingeistpräparate härter als gewöhnlich wurden. „Ich musste hieraus schliessen, sagt er S. 217, dass durch die anhaltende und wiederholte Congestion eine stärker albuminhaltige Intercellularflüssigkeit als im gesunden Zustande vorkommt, aus den Gefässen ausgetreten war, dass dieselbe die Nervenfasern unter einander verklebt und das ganze Rückenmark härter gemacht hatte, daher auch einen nachtheiligen Einfluss auf dessen Functionen ausüben konnte. — In anderen Fällen fand sich Erweichung und Fettdegeneration — es waren dies spätere Stadien, wo auf das frühere albuminöse Transsudat neben Uebergang in Fett ein wässeriges gefolgt war; hier fanden sich immer noch einzelne mit Eiweiss durchsetzte Stellen, die den Gang der Krankheit deutlich nachwiesen."

17) Die als Epilepsie sich kund gebende abnorme Thätigkeit der Medulla oblongata findet Verfasser besonders durch verstärkten Blutandrang und vermehrten Stoffwechsel veranlasst, zu welchem Ausspruche er sich durch Erfahrung am Krankenbette und Experimente an Thieren berechtigt fühlt, und wobei er den Satz von Kussmaul und Tenner: „nur Anämie des Gehirnes sei die Ursache" als zu einseitig erklärt. (S. 212). Es unterliege freilich keinem Zweifel, dass die so sehr erhöhte Thätigkeit der Ganglienzellen in der Medulla oblongata ihren Einfluss auch auf die vasomotorischen Nerven des Gehirns erstrecke, und der gestörte Blutlauf sei dann der Grund, weshalb das Bewusstsein im Anfalle verloren gehe. Es sei aber nicht

Digitized by Google

richtig, wenn man annehme, der bewusstlose Zustand gehe dem Anfalle immer voraus; ein Epileptiker, der mit einem Schrei niederstürzte, versicherte, diesen Schrei gerade noch gehört zu haben, ehe er das Bewusstsein verloren habe. So nehme allerdings das ganze Gehirn Theil. Allein der Beginn des Anfalls oder der Entladung sei in's verlängerte Mark zu verlegen. Bei leichteren Anfällen könne das Bewusstsein erhalten bleiben. Und umgekehrt könne es ja auch verloren gehen, ohne dass es zu Convulsionen kömmt. Wie leicht bei geringen Störungen der Gehirncirculation das Bewusstsein verloren gehe, sehe man an Mädchen und Frauen, die in Ohnmacht fallen, und so sei die Sache auch bei Epileptischen nicht schwer zu erklären. (S. 213—14).

18) Zum Entstehen der Epilepsie bedarf es keiner Desorganisation (S. 108) sondern nur einer erhöhten Reizbarkeit und Thätigkeit der Medulla oblongata, in deren Folge dieses Organ auf jeden Reiz rascher durch abnorme Reflexbewegungen antwortet oder auch seine angesammelte Nervenkraft oder Electricität den Nerven übergibt und in Muskelcontractionen sich entladet (S. 220).

Diese kann veranlasst werden durch Würmer, Säure, trägen Stuhlgang etc. bei Kindern; bei Erwachsenen durch Reizungen der Eingeweide, namentlich der Schleimhäute, anhaltende Verstopfung und damit zusammenhängende Verlängerung des Colon, sodann Onanie, die so mächtig auf die Medulla oblongata einwirkt und so häufig Epilepsie veranlasst, endlich Amenorrhöe, Chlorosis, Hyperämie der Gebärmutter, Hysterie u. s. w.

Anfangs ist es nur eine erhöhte Reizbarkeit. Gelingt es, diese zu beseitigen oder doch zu mässigen, so hört die Epilepsie von selbst auf, zumal wenn die entfernten Ursachen auf jene Reizbarkeit nicht immer einwirken.

Bei längerem Bestehen der Epilepsie kommt es aber, wie Verfasser durch genaue Messungen der Capillaren S. 227—231 nachweist, zu einer organischen Gefässerweiterung in der Medulla oblongata, so dass zu viel Blut zugeführt wird, wodurch eine zu starke Reizung der Ganglienzellen und eine Ueberladung derselben zu Stande gebracht wird. Jeder Anfall ist dann veranlassendes Moment zu einem neuen Anfalle in so fern die Gefässerweiterung dadurch neuerdings befördert wird. Endlich transsudirt immer mehr Eiweiss durch die jetzt anhaltend erweiterten Gefässe, deren Wandungen sich zugleich verdicken, die Medulla oblongata fällt immer mehr der Verhärtung anheim, weiterhin der Fettdegeneration und Erweichung, und der Kranke ist unheilbar geworden. (S. 232—33).

Digitized by Google

Je länger der Schlaf nach dem einzelnen epileptischen Anfalle anhält, je stärker also die Congestion zum Gehirne ist, um so nachtheiliger wirkt die Epilepsie auf die geistige Thätigkeit, um so rascher kommt es zum Stumpfsinne. (S. 234).

19) Eine 35jährige Untersuchung und Behandlung einer Menge Epileptischer hat bei Schröder die Ueberzeugung begründet, dass die Epilepsie im Anfange eine Krankheit ist, die in den meisten Fällen wenigstens eine rationelle Behandlung zulässt.

Gelingt auch die Heilung einer mit Stumpfsinn verbundenen veralteten Epilepsie nur selten, so darf der Arzt doch nicht gleich alle Hoffnung aufgeben, zumal wenn der Patient noch jung ist. In solchen Fällen sah Schröder von Derivantien auf dem Kopfe (ferrum candens auf den Scheitel in wiederholter Anwendung, Querschnitten durch die Scheitelhaut mit Einlegung von Erbsen) Haarseilen im Nacken, einen ungewöhnlichen Erfolg.

20) Man kann zwei Klassen von Epileptischen unterscheiden: solche, die sich während des Anfalles in die Zunge beissen, und solche, die dies niemals oder doch nur ausnahmsweise thun.

Bei den ersteren findet man die Capillaren gewöhnlich in der Bahn des Hypoglossus und in den Oliven weiter, bei den letzteren in der Bahn des Vagus. Bei den letzteren ist die Krankheit wegen stärkerer krampfhafter Spannung in den Respirationsorganen gefährlicher, und sie sterben meistens durch Erstickung während eines Anfalls. Bei den Epileptischen der ersten Classe scheint dies nicht leicht vorzukommen.

Anfälle von Bewusstlosigkeit mit schwachen oder gar keinen Erschütterungen haben eine raschere Unterdrückung der geistigen Thätigkeit zur Folge, als Erschütterungen ohne Verlust des Bewusstseins.

21) Die rationelle Behandlung der Epilepsie verlangt Zweierlei:

a) Herabstimmung der erhöhten Reizbarkeit des verlängerten Marks und nöthigenfalls Minderung des starken Blutandranges zu jenen Theilen.

b) Wo möglich Beseitigung der entfernten Ursache, die durch Einwirkung auf das verlängerte Mark die Erregbarkeit zum pathologischen Reflexe und die Entladung der Ganglienzellen unterhält.

Diese entfernten Ursachen liegen oftmals in erhöhter Nerventhätigkeit der Eingeweide oder Geschlechtstheile, so dass eine Reflexwirkung auf das verlängerte Mark entsteht, wodurch Epilepsie hervorgerufen wird. Sie haben aber auch im Gehirne ihren Sitz.

Die meisten sogenannten Specifica, die Flores zinci, der Höllen-

Digitized by Google

stein, die Artemisia und andere scheinen dadurch zu wirken, dass sie die erhöhte Reizbarkeit der gereizten Eingeweide herabstimmen. Eine unmittelbare Einwirkung auf die Medulla oblongata kommt ihnen nicht zu.

Zur Herabstimmung der erhöhten Reizbarkeit des Sympathicus fand Schröder unter allen Mitteln die Belladonna am geeignetsten. Nur muss man grosse Gaben vermeiden. Opium dagegen erwies sich schädlich.

In einer Anmerkung werden die Versuche im Amsterdamer Krankenhause unter Prof. Schneevoogt's Leitung mit milchsaurem Zink (12 Gran pro die, und in allmälig steigender Dosis) und mit Valerianas Atropini besprochen. $^1/_{120}$ Gran davon im Tage kann schon Intoxikationserscheinungen hervorrufen! Bei manchen Kranken lässt sich aber bis $^1/_8$ Gran steigen. Dasselbe soll hauptsächlich in veralteten Fällen Besserung bewirken. Contraindicirt bei hysterischer Epilepsie. Männer vertragen es besser als Weiber.

Gelingt es in einem nicht ganz frischen Falle, die Anfälle auf diesem Wege zu beruhigen und seltener zu machen, so kann nach einer längeren Remission ein heftiger Anfall mit vielleicht tödtlichem Ausgange folgen. Deshalb muss man gleichzeitig auf die Medulla oblongata einwirken und deren erhöhte Reizbarkeit durch ableitende Mittel zu mässigen suchen.

Hiemit glauben wir einen den Bedürfnissen des praktischen Arztes entsprechenden Ueberblick der so wichtigen Schrift gegeben zu haben, und wünschen innigst, dass dieselbe anregen möge, die rohe Empirie zu verbannen, welche, wie Schröder so wahr sagt, wohl bei keiner anderen Krankheit mehr im Schwunge ist. Die verschiedenartigsten Mittel, bekannte und geheime, werden ohne Unterschied versucht, und eine eigentliche rationelle Behandlung kennt man kaum, weil man eben nichts über das eigentliche Wesen der Krankheit wusste. Alles läuft auf blosse Vermuthung, auf ein Angreifen dieses oder jenes Mittels hinaus. Viele Aerzte greifen bei Behandlung der Epilepsie gleichsam in einen Topf, worin die zahlreichen Heilmittel (die mancherlei Geheimmittel mit einbegriffen) enthalten sind, auf gut Glück hin, dass sie das für die Individualität des Kranken und für die Krankheitsform passende Mittel treffen; die beste Zeit aber, wo die Epilepsie noch eben so gut heilbar ist wie Irrsinn oder andere Krankheiten des Nervensystems, lassen sie unbenützt vorübergehen! (S.236).

(Theodor Königshöfer).

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE, BALNEOTHERAPIE.

289. **Die subcutane Anwendung der Arzneimittel**, von Dr. A. v. Franque.

Nachdem Verf. das bei der subcutanen Anwendung von Arzneimitteln einzuschlagende Verfahren angegeben und die wichtigsten über diesen Gegenstand in der Literatur erschienenen Schriften und Beobachtungen mitgetheilt hat, berichtet er über 45 Fälle, in denen er selbst dieses Verfahren einschlug. Er benutzte bei seinen Versuchen die Tinctura opii simpl., die Tinctura aconiti, eine Lösung von Morphium, Atropin und Digitalin.

Die Krankheitsformen, in welchen er diese Mittel versuchte, waren: Palpitatio cordis 11 Fälle, Hysterische Krämpfe 9, Erbrechen bei Schwangeren 7, Ischias 7, Neuralgia supraorbitalis 4, Neuralgia intercostalis 3, Mastodynia 2, Neuralgia brachialis 2.

Ohne Erfolg blieben diese Einspritzungen nur in 3 Fällen von Ischias und in einem Falle von Neuralgia supraorbitalis.

Letzterer Fall betrifft eine Frau, die schon seit Jahren mit allen erdenklichen Mitteln erfolglos behandelt wurde. Die erste Einspritzung von Morph. wurde Morgens nach 11 Uhr in der Schläfengegend der afficirten Seite gemacht und die Kranke glaubte einige Zeit lang dadurch Erleichterung zu verspüren. Gegen 4 Uhr stellte sich jedoch Schwindel, leichter Schweiss und Brechneigung ein, während gleichzeitig der Stirnschmerz in seiner alten Heftigkeit wieder auftrat. Bei ruhigem Verhalten verschwanden die zuerst angegebenen Symptome, der neuralgische Schmerz blieb jedoch derselbe. Es wurde desshalb nach zwei Tagen eine zweite Einspritzung versucht, worauf sich die Kranke alsbald betäubt, schwindlig und wie ohnmächtig fühlte; sie konnte nur mit grosser Mühe aus dem Locale der Poliklinik nach ihrer Wohnung zurückgehen, wo sie von heftigem Erbrechen befallen wurde, das zwar von selbst verschwand, jedoch noch drei Tage lang Verdauungsbeschwerden im Gefolge hatte, wesshalb Verf. erst am vierten Tage einen neuen, dritten Versuch machte, der jedoch noch ungünstiger ausfiel, indem die Kranke unmittelbar darauf ohnmächtig wurde, und sich dann ganz die oben beschriebenen Erscheinungen wiederholten. Da bei drei weiteren Versuchen immer die-

Digitized by Google

selben Erscheinungen hervorgerufen wurden, wurde bei dieser Kranken das Mittel nicht weiter in Anwendung gezogen.

In allen übrigen Fällen war das Verfahren von günstigem Erfolge begleitet, namentlich aber in den Fällen, in denen Atropin und Digitalin verwendet wurde. Von dem ersten Mittel wurde $^1/_{40}$—$^1/_{20}$ Gran ohne nachtheilige Folgen und mit günstiger Wirkung zu einer Einspritzung benutzt; von dem zweiten $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ Gran. Bei den übrigen Mitteln wurden die gewöhnlichen üblichen Dosen zu der einmaligen Injection benutzt. (Correspondenzbl. d. Aerzte Nassaus. 1860. 4.)

(R).

290. **Bleivergiftung durch Glasstaub**, von Dr. J. Ladreit de Lacharrière.

Zwei im Herbste vorigen Jahres beobachtete Fälle, denen sich bald 6 weitere anreihten, gaben den ersten Anstoss zu folgenden Untersuchungen des Verfs., die in soferne von besonderem Interesse sind, als Bleivergiftung in Folge des vom Verf. erörterten causalen Einflusses bis jetzt nicht wahrgenommen oder wenigstens nicht beschrieben worden ist.

1) Eine 48 Jahre alte Fabrikarbeiterin tritt in das Hospital Cochin am 1. September 1859, das sie am 10. September verlässt. Sie ist von etwas schwächlicher Gesundheit, doch von anscheinend guter Constitution. Seit dem 1. April bestand ihre Arbeit darin, die eisernen Haken, auf welchen die Telegraphendrähte ruhen, mit Glasschmelz zu belegen. Diese Arbeit setzte sie fort bis zum 1. September. Vier Monate befand sie sich wohl, obgleich wöchentlich einige Arbeiterinnen in demselben Saale erkrankten. Von Ende August an bemerkte sie Abends eine Anschwellung ihrer Füsse; es traten sehr lebhafte Schmerzen in den Unterschenkeln, der Nierengegend und dem Unterleibe auf; Koliken, jedoch ohne Erbrechen; sehr hartnäckige Constipation von einem häufigen und schmerzhaften Tenesmus begleitet; Ausfallen der Haare; Krämpfe in den Armen und Unterschenkeln; sehr grosse Schwäche. Der Bleistreifen am Zahnfleische war nie sehr ausgesprochen, nur einige sehr charakteristische grauliche Stellen auf demselben wahrnehmbar. Ihre Gesundheit besserte sich ziemlich schnell unter dem Einflusse wiederholter Purgantien und Schwefelbäder, aber zur Zeit, als Verf. diese Beobachtung veröffentlichte, war sie noch nicht vollständig wiederhergestellt, die Unterleibsschmerzen hatten noch nicht aufgehört und die Kräfte waren noch nicht wiedergekehrt.

2) Eine Wäscherin, 29 Jahre alt, beschäftigt sich seit 6 Wochen mit derselben Arbeit, wie die vorige. Nach 4wöchentlicher Arbeit erkrankte sie. Eintritt in's Spital am 10. August. Lebhafte Schmerzen im Unterleib, [illegible] Magen und der Nierengegend; bald Zunahme der Koliken, Erbrechen alles Genossenen; schnelle und bedeutende Abnahme der Kräfte, nie lange andauernde Constipation waren ihrem Eintritte vorausgegangen. Status praesens: blasses Aussehen, tiefe Veränderung der Züge, Ausfallen der Haare, Anschwellung des Zahnfleisches, der Rand der Zähne ist von einem ganz charakteristischen Bleistreifen umgeben. Kein Erbrechen, aber häufige Uebelkeit und Ab-

Digitized by Google

Neigung gegen alle Nahrung; Bauch nicht eingezogen, aber sehr schmerzhaft, besonders in der Nabelgegend, Abstumpfung der Hautsensibilität, beständiges Zittern der Hände. Schwefelbäder, Jodkali und wiederholte Purgantia besserten ihren Zustand und sie verliess das Spital am 10. October mit einem sehr schwarzen Bleisaum am Rande der Zähne, welcher, als Verf. sie zum letzten Male sah, noch nicht verschwunden war.

Als am 15. October neuerdings zwei Fabrikarbeiterinnen zugiengen, die gleichfalls an der Belegung der Haken an den Telegraphenstangen gearbeitet hatten und unter denselben Erscheinungen erkrankt waren, erkundigte sich Verf. genauer um die Fabrikation und erfuhr hiebei, dass der dazu benutzte Glasstaub aus den Ueberbleibseln der Krystallfabrikation und einem Gemenge von Borax, salpetersaurem Kali, Kobalt und Eisenoxyd besteht. Das Krystallglas enthält aber nach Pelouze und Frémy 32,5% Minium, während das Flintglas 43,05%, Email 50% und die übrigen Glasarten gar kein Bleioxyd enthalten.

Wie wird nun dieses Bleioxyd vom Organismus absorbirt? Am 21. Juli 1856 theilte Pelouze der Academie der Wissenschaften eine Reihe von Experimenten mit, welche bewiesen, dass das Glas durch eine grosse Menge Wassers in gewöhnlicher Temperatur zerlegt wird, dass zu diesem Zwecke es hinreicht, es fein zu pulverisiren und dass diese Zerlegung viel rascher vor sich geht, wenn man eine kleine Quantität Säure hinzusetzt. Das fein pulverisirte Krystallglas, einige Augenblicke mit kaltem Wasser geschüttelt und mit einer sehr kleinen Quantität Säure vermengt, gibt mit Schwefelwasserstoff einen schwarzen Niederschlag von Schwefelblei. Verf. glaubt nun, dass im Organismus eine ähnliche Zersetzung stattfindet und dass der Tage lang von den Digestions- und Respirationsorganen absorbirte Glasstaub zersetzt wird und das Blei, welches er enthält, fahren lässt.

Nach den vom Verf. eingezogenen Erkundigungen sollen viele Arbeiterinen auf diese Art erkrankt sein; ein Verzeichniss derselben konnte Verf. von dem Vorstande der Fabrik nicht erlangen und ausserhalb des Spitals konnte er nur 4 auffinden. Im Ganzen hat derselbe 8 Fälle beobachtet.

Auffallend war dem Verf. das schnelle Eintreten und die Höhe der Intoxicationserscheinungen. Bei den Zimmermalern, den Polirern und den Schriftgiessern, welche wegen Bleiintoxication in's Hospital Cochin kamen, traten im Anfange nur Verdauungsstörungen auf; erst mit der Länge der Zeit traten Paralysen und allgemeine Zufälle hinzu; bei den Kranken, welche in einer Glasstaubathmosphäre gearbeitet hatten, erschienen die Zufälle mit einem Male im ganzen Organismus.

Digitized by Google

Die ersten Symptome waren ein allgemeines Uebelbefinden, Kopfschmerz, Schmerzen in der Nierengegend und im Magen. Bei zwei Kranken war der Appetit zuerst übermässig gross, dann verschwand er sehr schnell gänzlich. Reichliche Salivation, Regurgitationen, Brechreiz und Erbrechen, bald Abnahme der Hautsensibilität und Zittern der Hände zeigten bei allen die tiefe Störung der Gesundheit an.

Bei einer Kranken war die Sensibilität fast ganz aufgehoben, bei einer andern das Sehvermögen bedeutend geschwächt; alle äusserten, dass die Sensibilität der linken Hand viel eher als die der rechten Hand verschwunden war. Dasselbe ist bei den meisten Bleiintoxicationen der Fall. In diesem Falle trifft damit zufällig zusammen, dass die Arbeiterinen mit der linken Hand ihre Haken halten. Das Zittern der Hände und die ersten Symptome der Paralyse fehlten nur bei einer Kranken; bei allen fielen die Haare reichlich aus.

Eine Kranke sagte, dass ihre Nägel morsch würden und leicht zerbrächen. Bei keiner fehlte der Saum des Zahnfleisches; bei einer Kranken war die innere Fläche der Lippen schwarz gefärbt.

Es folgen nun die 6 übrigen Krankheitsgeschichten, welche zu der eben wiedergegebenen Schilderung einen weitern Beleg bilden. (Arch. gén. de Méd. 1859. Décembre). (Ullmann).

291. **Die Anwendung des elektrischen Stromes bei der Eclampsie eines Neugebornen**, von Dr. Derossi.

Verf., der sich hauptsächlich das Studium der therapeutischen Wirkung des elektrischen Stromes zur Aufgabe gemacht hat und schon mehreres über seine Wirkungen in dem Wechselfieber, den Lähmungen und der Epilepsie veröffentlicht hat, berichtet folgenden Fall:

Bei einer Frau, die ohne alle Kunsthülfe von einem Kinde entbunden wurde, stellte sich eine heftige Metrorrhagie ein, die nicht eher gestillt werden konnte, als bis man die Placenta künstlich entfernt hatte, wozu man ungefähr zwei Stunden Zeit nöthig hatte. Während dieser Zeit blieb das Kind sich vollständig selbst überlassen und man hatte sogar vergessen, es zuzudecken. Als man nun an das Kind dachte, fand man es kalt, langsam athmend, der Radialpuls war kaum zu fühlen, der Herzschlag aussetzend. Als dieser Zustand unverändert mehrere Tage fortgedauert hatte, während welcher Zeit dem Kinde nur mit Mühe einige Löffel voll Milch beigebracht wurden, während die Urinsecretion fast vollkommen unterdrückt war, wurde das Kind von heftigen eclamptischen Anfällen befallen. Verf., der nun zu Hülfe gerufen wurde, unterwarf das Kind der Einwirkung eines schwachen elektrischen Stromes; nach einer viertel Stunde fing die Temperatur der Haut an sich zu heben, es entwickelte sich ein leichter Schweiss und die convulsivischen Zuckungen liessen nach; unter fortgesetzter Anwendung des elektrischen Stromes wurden die Respirations- und Herzbewegungen energischer, so dass der

Digitized by Google

Radialpuls wieder gefühlt werden konnte. Ermuthigt durch diese Erfolge liess Verf. das Kind vom Abend bis zum folgenden Morgen unter der Einwirkung eines sehr abgeschwächten Stromes und hörte damit auf, als das Kind anfing zu schreien, Harn- und Stuhlentleerung erfolgt war. Da der kleine Kranke nun im Stande war, kräftige Saugbewegungen zu machen, so wurde er einer Amme übergeben, unter deren Sorgfalt er sich normal weiter entwickelte.

Verf. glaubt durch diese Beobachtung bewiesen zu haben, dass eine selbst sehr lange fortgesetzte Anwendung des electrischen Stromes ohne Nachtheil bleibe, wenn man nur den Strom der individuellen Reizbarkeit anpasst. (Correspondenza scient. Rom. und Presse med. belge, 1860. 22.) (A. v. Franque).

292. **Resultate der Pyrmonter Stahlkur, speziell aus dem Sommer 1859, von Dr. Adolf Seebohm.**

Die generellste Anzeige für Pyrmont unter allen Arten der Anämie bietet der „Symptomencomplex der Bleichsucht." In der grössern Mehrzahl sind es Fälle, in denen die Menstruation in Zeit und Quantität hinter der Norm zurückbleibt. Totale Amenorrhoe ist stets eine unangenehme, bisweilen eine schlimme Complikation der Chlorose; denn sie scheint die Entwickelung der schlummernden tuberkulösen Dyskrasie zu begünstigen.

In manchen Fällen wird das Wasser schon nach kurzer Zeit nicht mehr ertragen, sowie auch die Bäder, indem allgemeine Aufregung, Gefühl von Unbehaglichkeit deutlich hervortreten. Dagegen sah Verf. in verschiedenen Fällen von Gravidität den wohl befürchteten reflektorischen Reiz auf die Muskulatur des Uterus nicht eintreten; jedoch ist stets eine umsichtige Auswahl und Ueberwachung solcher Kranken am Platze. Zum chlorotischen Krankheitsbilde bemerkt der Verf.: Gefässgeräusche konnten in einzelnen Fällen nicht deutlich constatirt werden, unter 33 Fällen 7 Mal Oedem, Hyperämie und Schwellungen der gl. thyreoid. 5 Mal und zwar bei relativ üppigen Körperformen; sekundäre Neuralgien, Gastralgien weniger als sonst, am seltensten Intercostalneuralgien.

Der Aufenthalt im Bad ist möglichst zu individualisiren, da der von der Kohlensäure gesetzte Hautreiz, wie die durch diesen vermittelten weitern Reizeinwirkungen ein gewisses Maass ungestraft auf die Dauer nicht überschreiten dürfen. Man setze demnach öfters aus, gehe dann wieder mit der Zahl der Bäder voran, so wird man eine höhere Anzahl derselben erreichen und gewiss mehr nützen, als ohne diese Beachtung.

Von dem Brunnen wurde nach Möglichkeit viel getrunken, je-

Digitized by Google

doch soll man nicht während der Morgenpromenade den überwiegend grössern Theil des Tagesquantums trinken lassen. Die unmittelbare Resorption des kohlensauren Eisensalzes schon im Magen ist mehr als problematisch, und ein Uebermaass führt leicht zu Indigestionen. Viel besser ist es im Laufe des Morgens und Nachmittags kleinere Quantitäten, selbst in eine mässige Verdauung hinein, trinken zu lassen, wodurch einerseits doch die Gesammtmenge grösser wird, anderseits die Bewegung in freier Luft länger; dagegen sind alle grösseren Anstrengungen und Touren zu unterlassen. Fälle von leichtgradiger, einfacher Bleichsucht waren nach dieser Durchführung der Kur nach $3^1/_2$—4 Wochen complet geheilt. In den meisten Fällen regulirten sich bald die Menses, die Leucorrhoe verschwand ohne Hinzuziehung der Douche.

Eine andere Reihe von Anämien wurde behandelt in Folge von Gebärmutterblutungen, 16 Fälle von 22—47 Jahren, 2 Mal nach Abortus und Molenschwangerschaft, bei den Uebrigen war es Menorrhagie, und zwar in Folge entweder einer ursprünglich zarten, nervösen Constitution, oder zu oft wiederkehrender Schwangerschaften, schwerer Geburten und Wochenbetten, Fehlgeburten etc.; bei einzelnen Kranken war die Sekretion sehr profus und dann mit den Erscheinungen von Congestion zum Uterus verbunden. Bei dieser Krankheitsform leistet Pyrmont Ausserordentliches. Bei der Mehrzahl der Fälle sah man auch diesmal schon hier die Blutungen geringer, ihre Dauer kürzer werden, die dysmenorrhöischen, neuralgischen Beschwerden gehoben, im Verein damit die herabgekommenen Kranken sich sichtlich erholen; in den andern konnte man von einer Wiederholung der Kur sichern Erfolg erwarten; nur bei 2 Frauen mit congestiver Menorrhagie (von 46 und 47 Jahren) erzielte man ein durchaus negatives Resultat, die Blutungen wurden stärker, die Unbequemlichkeiten nahmen zu. Mit Bezug auf gleiche Fälle aus frühern Jahren spricht der Verf. die Ansicht aus, dass die gasreichen Eisenwässer von Pyrmont nicht bei allen anämischen Kranken in den klimacterischen Jahren passend sind, dass es im Gegentheil oft trotz der scheinbar dringenden Anzeige besser ist, sich der bedeutenden Eingriffe in den Gang dieser Prozesse zu enthalten. — Leucorrhoe war immer zugegen. Die aufsteigende Douche (mässiger temperirt) wurde in diesen Fällen im Bade oft zu Hülfe gezogen.

In der nun folgenden Gruppe ist die Leucorrhoe das vorwiegende Symptom, entweder auf frühere Chlorose zurückzuführen oder nach Geburten und Wochenbetten zurückgeblieben, und gab die Ver-

Digitized by Google

anlassung zu der sie begleitenden schwer- oder leichtgradigen Anämie und Hysterie. Neben Brunnen und Bad ist hier noch die mit dem gasreichen Badewasser gespeiste Uterindouche besonders geeignet, die mangelnde Energie und Tonicität der correspondirenden Beckengebilde anzuregen. Von 15 Kranken wurden 7 vollkommen geheilt, 5 gebessert, 2 ohne Erfolge entlassen; solche hartnäckige Fälle erfordern eine Wiederholung der Kur.

Der Hysterie subsumirt Verf. 16 Fälle und lässt dann die Neurosen folgen, zuerst die der Sensibilität. Besserung und Heilung erfolgte, wo sie nach den angeführten Fällen auf Anämie mit Gemüthsverstimmung beruhten. Bei den Lähmungen dient die Quelle nur zur Hebung des Kräftezustandes im Allgemeinen, und damit oft zu Verminderung, bei geringer Parese zu Heilung der Lähmung.

Anämie in Folge von schweren Krankheiten, sowie Oedeme heilen unter dem Gebrauch von Pyrmont.

Zwei Fälle von profuser Säureausscheidung im Magen je nach den Mahlzeiten heilten vollkommen, zugleich mit den Symptomen einer früher bestandenen Chlorose.

In 2 Fälle war der Erfolg günstig, wo grosse Hyperästhesie, hypochondrische Gemüthsstimmung und dazu Störungen in der Verdauung vorhanden waren, namentlich nach den leichtesten Schädlichkeiten Diarrhöen eintraten.

Milz- und Lebertumoren in Folge von Intermittensprozessen wurden 2 Mal geheilt; 1 Mal mit Ascites, wobei zuvor die Diuretica ohne Erfolg waren, und nach der Kur alsbald ihre Wirkung machten.

Glückliche Erfolge führt der Verf. ebenfalls an bei Kindern mit Scrophulosis, besonders durch den Gebrauch der Eisenbäder, bei grosser Reizbarkeit des Nervensystems, phthisischem Habitus und dabei Phthisis in der Familie. Das Wasser soll man nur in kleinen Quantitäten trinken lassen, weil bei Kindern die durch ein Uebermaass resorbirter Kohlensäure möglichen Intoxikationserscheinungen näher liegen, anderseits der relativ kleine Magen durch das Gas leicht eine zu grosse Ausdehnung erfahren kann und so diverse Beklemmungsgefühle hervorgerufen werden. Die Bäder können mit Vorsicht ohne üble Wirkung gebraucht werden. (Deutsche Klinik, 7. 8. 10. 1860.)

(Brattler).

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

292. **Ueber die wichtigsten modernen Theorien der Epilepsie**, von Falret.

Das Wesen der Epilepsie ist bis jetzt noch nicht bekannt; die pathologische Anatomie hat noch keine constanten und charakteristi-

Digitized by Google

schen Befunde geliefert. Die modernen Theorien über Epilepsie theilen sich in 3 Hauptkategorien; die erste beruht auf der Circulation, die zweite auf der veränderten Beschaffenheit des Blutes und die dritte auf der Reflex-Bewegung von Seiten des Rückenmarks, namentlich des verlängerten Markes.

Ad I. Am häufigsten wurde Congestion des Gehirns als die nächste Ursache der Epilepsie angesehen; doch vermag dieselbe keineswegs die Symptome der letzteren zu erklären. Henle, der eine Epilepsia plethorica und anaemica unterscheidet, glaubt, dass erstere durch Druck, letztere durch Inanition des Gehirns — wie in der Ohnmacht, entstehe. Beides ist nicht erwiesen.

Ad II. Todd glaubt, es bilde sich im Blute allmälig eine Art Gift aus, welches in besonderer polarer Beziehung zum Gehirn oder seinen einzelnen Theilen stehe und daselbst gleichsam explodire; es ist dies weder durch die klinische Beobachtung noch durch Experimente nachgewiesen.

Ad III. Nach Marshall Hall erfolgt, wenn das verlängerte Mark von Seite des Gehirns oder der peripherischen Nerven angeregt wird, ein Reflex auf die motorischen Nerven der Medulla oblongata, namentlich ein Krampf der Nerven der Halsmuskeln (Trachelismus), und jener des Larynx (Laryngismus), wodurch secundär venöse Stauung im Gehirn, Bewusstlosigkeit, livide Färbung des gedunsenen Gesichtes und Halses, partielle und allgemeine Convulsionen entstehen. Alle Hirnsymptome leitet er vom Trachelismus und alle Rückenmarkssymptome — partielle und allgemeine Convulsionen — von der Verschliessung der Glottis (Laryngismus) ab. Durch die allmälige Erschöpfung der excito-motorischen Kraft des verlängerten Markes erklärt er sich das Intermittiren der epileptischen Anfälle. Als Bestätigung dieser Theorie führt er 12 gelungene Heilungen der Epilepsie mittelst der Tracheotomie an. Diese Operation beseitigt nach ihm bei den schwersten Anfällen die Lebensgefahr und verhindert, wenn die Canüle liegen bleibt, jeden weiteren Anfall. Auf derselben Basis construirte Foville jun. seine Theorie: die Haupterscheinungen sind die Convulsionen und die Bewusstlosigkeit. Erstere entstehen dadurch, dass eine Reizung, welche die peripherischen Nerven betraf, im verlängerten Marke auf die nächsten motorischen Nerven überspringt, diese an dem gereizten Orte partielle Krämpfe hervorrufen, welche sich immer auf mehrere Muskeln ausdehnen, allgemein werden und durch Behinderung der Respiration Asphyxie erzeugen. Die Bewusstlosigkeit entsteht nach ihm durch die plötzliche Contraction der Muskelhaut der Hirnarterien, welche von sympathischen Zweigen versorgt wird, die ihren Ursprung

Digitized by Google

auch im verlängerten Mark haben, wo sie gleichzeitig mit den motorischen Nerven zum Krampfe veranlasst werden.

Fast dieselbe Ansicht vertritt Brown-Séquard und hält derselbe für die nächste Ursache der Epilepsie eine anomale Reizbarkeit des Rücken- oder verlängerten Markes. Diese Reizbarkeit wird zur Reizung durch jeden Reiz von Seiten des peripherischen oder Central-Nervensystems. Diese Reizung hebt das Bewusstsein auf durch die plötzliche Contraction der Gehirngefässe und ruft gleichzeitig mittelst der motorischen Nerven Convulsionen hervor, welche auf die Respirationsmuskeln übergetragen, Asphyxie, venöse Stauung im Gehirne und andere Erscheinungen bewirken.

Alle diese Theorien sind nach Falret mehr geistreich als wahr. Er selbst nimmt als Ausgangspunkt der Epilepsie nicht die Medulla oblongata, sondern jenen Theil des Hirns an, aus welchem die Manifestationen des Fühlens, Denkens und der Bewegung hervorgehen. Diese Ansicht wird gestützt: durch die Häufigkeit der psychischen Erregungsursachen, durch die grosse Rolle, welche die Bewusstlosigkeit bei jedem Anfalle spielt, welche zuerst eintritt und zuweilen schon den Anfall constituirt; durch die fast constante Störung des Denkens, vor, während und nach jedem epileptischen Anfalle und selbst in den Intervallen zwischen den Anfällen; durch die Störung der Sensibilität; durch die Lähmungen und andere Hirnsymptome, welche dem Anfall vorhergehen, ihn begleiten und ihm eben so häufig folgen, wie die Störungen der Intelligenz und die Krämpfe. Ferner passen nach Falret die betrachteten Theorien nicht auf die Epilepsie allein, sondern auf alle convulsischen Krankheiten. Endlich müssen diejenigen Autoren, welche die Epilepsie als Reflexkrampf ansehen, den Ausgangspunkt des Reizes in peripherischen Nerven annehmen, somit überall sympathische Epilepsie sehen, die aber in der Praxis so äusserst selten vorkömmt.

Die Aura epilept. ist nach F. schon ein Symptom des beginnenden Anfalls und selbst Reflex der centralen Reizung und nur excentrisch projicirt.

Fischel erinnert bei dem Referat über diesen Gegenstand noch an Schröder van der Kolk, (s. diesen B. S. 87) nach welchem die gesteigerte Reflexerregbarkeit des verlängerten Markes Erweiterung und Blutüberfüllung seiner Gefässe erzeugt, deren Beseitigung er für das rationellste Mittel hält; er wendet deshalb Schröpfköpfe im Nacken und ableitende Mittel, ein Fontanell, später ein Haarseil und zwar mit sehr glänzendem Erfolge an. (Arch. génér. de méd. 1859. Juli und Prager Vierteljahrschrift, II. 1860). (A. v. Franque.)

Digitized by Google

294. **Epilepsie im Gefolge von Suppressio mensium; Heilung nach einer Dysenterie**; von Dr. Sampson Eagon.

Ein Mädchen von 17 Jahren war seit 2 Jahren regelmässig menstruirt; die Menses blieben nach einer Erkältung plötzlich aus und die Kranke wurde von heftigen epileptischen Anfällen heimgesucht; anfangs kehrten die Anfälle nur alle Monate, später alle Wochen und alle Tage und endlich zu wiederholten Malen des Tages wieder, sie wurden immer heftiger und dauerten immer länger. Alle Mittel, die gegen Epilepsie in Gebrauch gezogen werden, wurden erfolglos versucht. Nach zwei Jahren wurde die Kranke von einer heftigen Dysenterie, die epidemisch herrschte, befallen. Die Kranke wurde sehr vorsichtig behandelt und erhielt alle 8 Stunden $^1/_2$ Gran Opium und 2 Gran Calomel. Schon während des Verlaufes der Dysenterie liessen die epileptischen Anfälle an Heftigkeit und Dauer nach, um mit dem Verschwinden der fieberhaften Krankheit ebenfalls zu verschwinden, nachdem in der Reconvalescens die Menses wieder eingetreten waren. (The american Journal of the med sciences. III. 1859).

(A. v. Franque.)

295. **Zwei Fälle von Reflexepilepsie**, mitgetheilt von Dr. E. Schnee.

Am 8. April 1859 ward B. W., 24 Jahre alt und zum dritten Male schwanger, in die Gebäranstalt zu Zürich aufgenommen. Die Schwangere hatte ihre beiden ersten Kinder in der Anstalt geboren und war bei dem zweiten zugleich an Epilepsie behandelt worden. Schon in den ersten Tagen ihres jetzigen Aufenthaltes wurde sie von epileptischen Anfällen befallen; auffallend war dabei, dass während des Anfalles der Kopf mehr nach rechts gezogen und gewöhnlich die rechten Extremitäten in stärkere Thätigkeit versetzt wurden als die linken. Die Art und Weise, wie die Convulsionen sich auf den beiden Körperhälften verhielten, musste der Vermuthung Raum geben, dass man es hier mit einer sogenannten Reflexepilepsie zu thun habe, deren Quellen sich möglicher Weise nachweisen lassen und die nach den Pflüger'schen Gesetzen auf der rechten Körperhälfte zu suchen sei. In der That entdeckte man auf dem rechten Scheitelbeine eine bei der Berührung empfindliche, eigenthümlich veränderte Hautstelle, welche sich als eine Narbe erwies, welche von einer ziemlich tiefgehenden Kopfwunde zurückgeblieben war. Nach dem Verheilen dieser Wunde hatten sich die epileptischen Anfälle zum ersten Male eingestellt und kehrten anfangs in unregelmässigen Zwischenräumen wieder, später jedoch mit dem jedesmaligem Eintritte der Menstruation. An Häufigkeit nahmen die Anfälle während der zweiten Schwangerschaft zu. Die Narbe war äusserst empfindlich und schon ein leiser Druck reichte hin, einen ziemlich heftigen Anfall hervorzurufen.

Man beschloss zur Heilung der Kranken die Abtragung der Narbe, welche Operation auch 18 Tage nach der Geburt vorgenommen wurde; man exstirpirte dieselbe durch einen nach oben und unten spitzen elliptischen Schnitt von 5 Cent. Länge und $2^1/_2$ Cent. grösster Breite der Art, dass die Galea zurückblieb, mit welcher sie nicht verwachsen war. Die Heilung der Operationswunde erfolgte in 2 Monaten per granulationem. Noch am Tage der Excision traten drei durch geringe Intervalle getrennte Anfälle ein, ein

Digitized by Google

anderer kam im October zum Vorschein, von dieser Zeit aber bis jetzt Mai 1860 hatte die Kr. keinen Anfall mehr zu überstehen.

Der zweite Fall betrifft gleichfalls eine Schwangere; sie ist 23 J. alt, von zarter Constitution und stammt aus einer Familie, in der mehrere Geistesstörungen vorgekommen sind. Im sechsten Monate ihrer Schwangerschaft erlitt sie eine Verwundung am linken Scheitelbeine; am Tage nach der Verletzung soll der erste epileptische Anfall eingetreten sein, worauf sich ein solcher nach je 14 Tagen noch zweimal wiederholte. In der Gebäranstalt selbst wurden 5 Anfälle beobachtet. Die nach der Verwundung zurückgebliebene Narbe ist äusserst empfindlich gegen den Druck. In der Nacht vom 23. auf den 24. März traten die ersten Wehen ein; am 25. gegen Mittag wurde die Geburt künstlich durch Anlegen der Zange beendigt, da seit dem Beginne der Wehenthätigkeit sich 6 heftige Krampfanfälle eingestellt hatten, welche bei dem jedesmaligen Auftreten an Intensität zugenommen hatten. Der Urin, der während der Geburtsdauer mit dem Katheter entleert wurde, enthielt eine enorme Menge von Eiweiss. Die Anfälle wiederholten sich noch mehrmals im Wochenbette, der Eiweissgehalt des Urins dauerte noch einige Tage an. Solange Verf. die Kranke beobachten konnte, trat kein Anfall mehr ein.

Er benutzt gerade diesen letzten Fall, um den Satz aufzustellen, dass er in der Eclampsia gravidarum et parturientium nichts mehr und nichts weniger als eine Epilepsie sehe, da sie alle äusseren Erscheinungen mit der Epilepsie gemein hat, deren Reizquelle aber in den sensibeln Uterinnerven liegt und möglicher Weise mit anderen bereits früher vorhandenen Reizquellen so zu sagen zusammenfliessen kann. Ihr heftiger Charakter ist allein durch die veränderten physiologischen Verhältnisse bedingt, welche die Schwangerschaft und Geburt begleiten und der so häufige Morbus Brightii kann auch Folge, nicht Ursache der Eclampsie sein. (Aus der Inauguralabhandlung des Verf. Zürich 1860). (A. v. Franque.)

296. **Ueber das Verhalten des Urins in der Epilepsie**, von Victor Heusen.

Verf. kommt zu folgenden Resultaten: Die Urinmenge ist vermindert offenbar durch Mangel des Wassers — das specifische Gewicht deshalb meist höher — in der Nacht aber etwas vermehrt. Der Harnstoff ist im Allgemeinen vermindert, in der Nacht aber auch vermehrt. Der Harn ist besonders zur Zeit der Anfälle sehr sauer und nach denselben reich an Harnsäure, welche sich entweder in Krystallen ablagert oder als harnsaures Natron aus dem erkalteten Harn niederschlägt. Die Ursache dieser Harnstörungen setzt Verf. in eine Erkrankung des Nervus sympathicus. (Correspondenz-Blatt f. Psychiat.; Nr. 1. 1860). (A. v. Franque.)

Digitized by Google

297. **Behandlung der Epilepsie mit valeriansaurem Atropin und milchsaurem Zink**, von Dr. Th. Kroon.

Verf. behandelte mit dem valeriansauren Atropin 34 Fälle von Epilepsie; 15 davon wurden gebessert, 18 nicht gebessert und 1 geheilt. Von den 15 Gebesserten waren 6 Männer und 9 Weiber; von den ersteren litt 1 seit 11, 1 seit 8, 1 seit 7 und 1 seit 3 Jahren an den Anfällen; bei dem Geheilten bestand die Epilepsie nur kurz. Von den weiblichen Kranken litten 4 von Kindheit an, 5 seit 3 Jahren und 5 seit 11 Jahren. Das Mittel wird besser von dem männlichen Geschlechte vertragen und scheint hier auch günstiger zu wirken. Hystero-Epilepsie contraindicirt seine Anwendung.

Verordnet wurde das Mittel in folgender Formel: Rp.: Atropin. valerianic. gr. j. Extract liqir. gr. v. M. fiant pil. Nr. 80. Es wird mit einer Pille pro die angefangen und allmälig bis zu $^1/_6$ Gran gestiegen.

Das milchsaure Zink zuerst zu XII gr. pro die gegeben, aber allmälig in steigender Dosis lieferte nachstehende Erfolge: 3 Kranke wurden geheilt; 11 gebessert und 6 blieben ungeheilt. Die 3 Geheilten waren Knaben unter 16 Jahren, deren Epilepsie noch nicht lange bestand. Die Anfälle waren von einer Aura begleitet, die bei 2 von den Digestionsorganen, beim dritten von den Genitalien ausging. Unter den 11 Gebesserten fanden sich 8 Frauen, alle unverheirathet und 3 Männer. Die Epilepsie der Frauen war hysterisch (soll wohl heissen: neben der Epilepsie litten die Kranken deutlich an hysterischen Zufällen, oder glaubt Verf., dass sich die Epilepsie aus der Hysterie entwickelt habe? Ref.) und bestand schon lange. Die Behandlung wurde 5 Monate lang fortgesetzt. Bei 6 war die Besserung der Art, dass man eine vollständige Heilung erwarten durfte. Die 6 Ungeheilten waren veraltet. Das milchsaure Zink wirkt daher am Günstigsten bei jungen Leuten, deren Krankheit noch nicht lange besteht, bei sympathischer und besonders hysterischer (?) Epilepsie.

(Auch Herpin erzielte damit gute Resultate. Von 41 Kranken heilte er 17, besserte 14, während 10 ungeheilt blieben). (Correspondenzbl. f. Psychiatrie, Nr. 2. 1860).

(A. v. Franque.)

299. **Radix Artemisiae vulgaris als Antiepilepticum**, von Dr. Lechler in Leonberg.

Dieselbe hat dem Vf. schon in vielen Fällen von Fallsucht gute, in manchen ganz ausgezeichnete Dienste geleistet, und zwar in den nach Ursache, Periodicität, Dauer der Paroxysmen u. s. f. verschiedensten

Digitized by Google

Formen dieser Krankheit. Eine Verschlimmerung sah Verf. noch nie, dagegen selbst bei Epilepsien, die mit organischen Veränderungen im Gehirne zusammenhingen, wenigstens einige Besserung eintreten. Seine neueste Erfahrung über dieses Mittel bestätiget die früheren glänzend.

M. G., verheirathet, 54 J. alt, seit 8 Jahren nicht mehr menstruirt, hat nie geboren, litt in früheren Jahren viel an chronischem Rheumatismus in verschiedenen Körpertheilen, zugleich auch an cardialgischen Beschwerden, welche beide Uebel jedoch seit ein paar Jahren recht erträglich waren. Durch Zufall wurden dieser Frau ihre 4 Finger der rechten Hand zwischen einer Thüre eingeklemmt; anfänglich empfand sie heftigen Schmerz, der bald auf kalte Fomente wich. Nach einiger Zeit merkte Patientin aber bald in den Armen, bald in den Füssen, Zuckungen und leichte Stösse in verschiedenen Zwischenräumen, besonders in der Ruhe nach geschehener Arbeit. Indem dieser Zustand mehrere Monate anhielt, bekam Patientin auf einmal Konvulsionen und fiel bewusstlos um; später entwickelte sich bei ihr eine förmliche Epilepsie mit 1—2mal im Tage wiederkehrenden Anfällen von 5—10 Minuten Dauer. Verf. verordnete dagegen: Rp.: Rad. artemis. ℥jβ, Elaeosacchar. cajeput. ℥β, m. f. pulv. D. S. tägl. 2 Kinderlöffel voll zu nehmen. Mit dem ersten Löffel blieben auch die Anfälle weg, dagegen zeigten sich jetzt wieder die Zuckungen in den Extremitäten. Nach 10tägigem Gebrauch verloren sich auch diese; allein jetzt stellte sich eine eigenthümliche Erscheinung ein, eine Schlafsucht, welche die Kranke unwiderstehlich überfiel, so dass sie, wo sie gerade beschäftigt war, sich hinsetzen musste, um ½—1 Stunde zu schlafen. Beim fortgesetzten Gebrauch der Artemisia verlor sich zuletzt auch dieses Symptom und nach 3—4 Wochen war die Frau vollständig hergestellt. (Würt. med. Corr.-Blatt, 1859. Nr. 40).

(Besnard.)

299. **Der Saft von Pinus maritima in Lungenkrankheiten**, von Kérédan.

Dieser Saft wird gewonnen durch das Imprägnirungs-Verfahren, wie es bei Telegraphen-Stangen und den hölzernen Eisenbahnschwellen in Gebrauch steht, und ist nach Kérédan's Versuchen ein sehr nützliches Mittel gegen Lungenleiden. Trockner Husten, verlängertes rauhes Athmungsgeräusch, Druckgefühl auf der Brust und Blutspeien geben die geeignetste Anzeige für diesen Saft. Aber auch chronische Bronchitis mit reichlicher Secretion heilt dieselbe sowie nächtliches Asthma. Schliesslich berechtigt seine Zusammensetzung (Harz und Eiweiss) zu Erfolgen in colliquativen Diarrhöen der Phthisiker in der Form von Klystieren. Der Saft ist leicht verdaulich und angenehm schmeckend. Kérédan liess ihn pur ⅓ Glas (ohne nähere Bezeichnung Ref.) Morgens nüchtern, Mittags und Abends nach der Mahlzeit nehmen. Kinder nehmen 4—6 Löffel davon. — Ein Syrup des Saftes, den K. bereiten lässt, enthält 1 Centigramme (⅙ grn.) des Saftes auf

Digitized by Google

einen Löffel, und gibt er 7 bis 8mal täglich 4 Löffel davon einem Erwachsenen. Plätzchen (Dragées) enthalten 1 P.C. des Saftes, und werden 6—15 davon täglich genommen. Die Wirkung dieses Mittels ist eine sehr rasche. (Journal de médecine et de chirurg. des Bruxelles, Avril 1860). (C. Martius.)

800. **Chlornatrium gegen chronische Lungenleiden**, von Prosper de Pietra Santa.

Verf. hat während seines Aufenthaltes in Algier, wohin sich viele Lungenkranke zu begeben pflegen, sehr gute Erfolge von Ziegenmilch, die er mit Kochsalz versetzen liess, beobachtet. Um die Quantität Salz in der Milch messen zu können, liess er einen Syrup (dessen Zusammensetzung sogleich folgt) anfertigen und von diesem anfangs einen Kaffelöffel, später einen Esslöffel voll mit der Milch mischen. Solche Syrupformeln sind: destillirtes Wasser 200 grm. (7 Unzen), Seesalz 100 grm., Zucker 400 grm., Kirschlorbeerwasser 30 grm. — 30 grm. des Syrups enthalten ungefähr 4 grm. Salz; eine andere von Mialhe: Destillirtes Wasser 200 grm., Chlornatrium 125 grm., Zucker 400 grm., Kirschlorbeerwasser 30 grm., so dass 30 grm. (1 Unze) gerade 5 grm. (etwa 4 Scrupel) Salz enthalten.

Anfangs verursacht der Syrup geringe Verdauungsstörungen, die jedoch mit dem zeitweisen Aussetzen des Mittels oder seiner Verminderung in der Gabe aufhören. Im allgemeinen erlangen die Patienten besseren Appetit. (S. Monatsh. 1859. Bd. II. S. 304). Nach der beliebten Methode der Franzosen heisst dieses einfache Verfahren, der Milch Salz zuzusetzen: La médication Lacto-chlorurée. Nachträglich bemerken wir, dass Dr. Méguérès in Algier die Beobachtung gemacht hat, dass die Eingebornen, welche sehr stark gesalzene Nahrung geniessen, viel weniger chronischen Brustleiden als die Europäer ausgesetzt sind, und dass die Schafe, welche sehr häufig Pleura- und Lungen leidend sind, durch eine salzreiche Nahrung frei von diesen Krankheiten bleiben. (L'Union médicale. Nr. 57. Mai 1860.)

(C. Martius.)

801. **Ueber die Ursachen und Behandlung der Dyspnöe bei der Lungenentzündung.** (Aus Oppolzers Klinik).

Schon im Beginne der entzündlichen Infiltration, wo Percussion und Auscultation noch kein Infiltrat nachweisen, stellt sich in manchen Fällen bedeutende Dyspnöe ein, mit welcher sich eine starke Cyanose des Kranken verbindet. Gewöhnlich aber tritt die Athem-

Digitized by Google

noth oft während oder nach erfolgter Exsudation ein, und zwar um so eher je rascher die Infiltration vor sich geht; es kommt in der Regel durch den plötzlich gesteigerten Blutdruck in den Lungen-Capillaren zu zahlreichen Zerreissungen derselben, wodurch die Sputa copiös werden, und einen vorwaltenden Gehalt an Blutkörperchen zeigen. Bei diesen Erscheinungen ist die Venaesection indicirt. Durch dieselbe wird eine Verminderung der Blutüberfüllung in der Lunge, und ein herabgesetzter Seitendruck in den Capillaren derselben erzielt; daher in den meisten Fällen rasche Abnahme der Dyspnöe und der Cyanose erfolgt. Ferner wenn bei geschehener Infiltration auch die Grösse derselben durch die Venaesection nicht beeinflusst wird, so wird doch bei Verminderung des Blutgehaltes das Infiltrat viel langsamer gesetzt, die Respirationsfläche wird nicht so schnell verkleinert, ein Moment, von dem die Intensität der Dyspnöe häufig abhängt, die Menge der Sputa wird geringer, während bei stürmischer Exsudation die Sputa so reichlich werden können, dass Suffocation eintritt. Aber auch in Fällen, wo die Exsudation langsam erfolgt, kann es bei sehr ausgebreiteter Hepatisation zu hochgradiger Dyspnöe kommen. Hier sind Narcotica angezeigt, indem durch sie das Gefühl der Athemnoth beseitigt oder vermindert wird; doch dürfen sich nicht die geringsten Anzeichen einer Blutüberfüllung des Gehirns zeigen. Pleuritische Schmerzen, die in der Mehrzahl der Fälle Pneumonien begleiten, bedingen häufig während der entzündlichen Infiltration Dyspnöe. Diese Form wird am sichersten durch die Application von Blutegeln beseitigt. Nicht minder leisten bei pleuritischen Schmerzen warme Umschläge vortreffliche Dienste, welche man nach der Entfernung der Blutegel anwendet. Auf Prof. Oppolzer's Klinik wird ein doppelt zusammengelegter Leinwandlappen in warmes Wasser getaucht, auf die schmerzhafte Stelle gelegt, und mit Gutta Percha-Papier bedeckt, um die Verdunstung des Wassers zu verhindern. Dieser Umschlag wird alle 2—$1^1/_2$ Stunden gewechselt. In Fällen, wo die Lösung des Infiltrats so rasch erfolgt, dass die in die Bronchien überströmenden Flüssigkeiten nicht in dem Maasse, als das Exsudat zerfällt, expectorirt werden können, kann es zur hochgradigen Dyspnöe kommen. Hörbare Rasselgeräusche, Cyanose fordern zur schnellen Verabreichung eines Emeticums auf. Prof. Oppolzer gibt den Tart. emetic. gr. duo mit Ipecac. drachm. dimid. in zwei Dosen. Wenn auch in der hepatisirten Lunge die Circulation zwar fortdauert, so kann es doch in manchen Fällen bei energischer Contraction der Ventrikel, und wo die zu passirende Blutmenge eine bedeutende ist, durch den gesteigerten Blutdruck zu einer raschen serösen Exsudation in die

Digitized by Google

Lungenzellen kommen, so dass in kurzer Zeit die noch respirirenden Lungenparthien functionsunfähig gemacht werden. Es hat sich im Verlauf der Pneumonie ein acutes Lungenödem entwickelt. Bei der Behandlung desselben muss man vor Allem bestimmen, ob die Pneumonie in der Zunahme begriffen ist, und man wird dann bei robusten und blutreichen Individuen eine ausgiebige Venaesection machen. Dauert aber nach dem Aderlasse die Dyspnöe, das tracheale Rasseln durch längere Zeit fort, so wird man ohne lange zu zögern ein Emeticum geben, um hiedurch vielleicht der Suffocation vorzubeugen. Bei der Vornahme des Aderlasses hat man vorzüglich den Zustand des centralen Nervensystems zu beachten. Ein betäubter Zustand, wenn er von Hyperämie des Gehirns abgeleitet werden kann, wird die Venaesection nicht contraindiciren, im Gegentheil dazu bestimmen; zeigt sich aber nächst der Betäubung eine Unregelmässigkeit der Pulsfrequenz, zeitweiliges Aussetzen der Respiration, Symptome, welche auf Veränderungen im verlängerten Marke beruhen, so ist jeder Aderlass zu meiden, indem dadurch diese Unregelmässigkeiten zunehmen und der Tod manchmal sogar während der Venaesection eintreten kann. Nach dem Aderlass bedient sich Prof. Oppolzer der ableitenden Methode, um durch Anregung der Secretion in anderen Organen, die Secretion in den feineren Bronchialästen und Lungenzellen zu vermindern. Am vortheilhaftesten wirkt die Ableitung auf den Darmkanal, namentlich bei kräftigen Personen, durch eine starke Dosis Jalappapulver oder eines concentr. Infus. folior. Sennae. Einen ebenso günstigen Einfluss zeigt die Ableitung auf die Haut, wobei jedoch die sogenannten Diaphoretica zu meiden sind; bei heisser und trockener Haut sind Abreibungen des ganzen Körpers mit Essigwasser (3 Esslöffel Essig auf 1 Seidel Wasser) zu empfehlen, wodurch Hyperämie und vermehrte Secretion der Haut, und durch die Anregung der peripherischen Hautnerven eine Verminderung der Dyspnöe erzielt wird. Die Ableitung auf die Nieren hat beim acuten Lungenödem im Verlauf der Pneumonie wenig Erfolg; wo jedoch eine Contraindication zur Ableitung auf den Darm ist, kann man ein Diureticum versuchen, obwohl man bei heftigem Fieber keine reichliche Harn-Secretion darauf erwarten darf. Die Digitalis verdient unstreitig unter den Diureticis den Vorzug. Prof. Oppolzer gibt 12 bis 15 gr. auf 5 Unzen. Geht die Expectoration beim acuten Lungenödem nicht gehörig von Statten, indem in den meisten Fällen durch die seröse Infiltration des Lungenparenchyms die Contractionskraft der Lunge abnimmt, und die Secrete aus den Bronchien nicht in gehöriger Quantität entfernt werden können, so sind jene Mittel anzuwen-

Digitized by Google

den, die erfahrungsgemäss die Expectoration erleichtern. Hier leistet die Ipecacuanha die besten Dienste. Oft mag die Stockung der Secrete in den Bronchien durch eine verminderte Sensibilität der Schleimhaut der grösseren Bronchien, und der Trachea, durch Mangel an Hustenreiz bedingt sein, oder es entsteht in Folge des angestrengten Athmens eine Rückstauung des Blutes, Hyperämie des Gehirns und seiner Häute und Betäubung, und dieses ist der Grund davon, dass der Reflex zum Husten nicht gehörig Statt hat. Prof. Oppolzer verbindet daher gewöhnlich die Ipecacuanha mit solchen Mitteln, die ein Kratzen in der Kehle hervorrufen und dadurch zum Husten reizen, wie die Polygala, Arnica, und des Flor. Benzoes; ferner mit jenen Mitteln, welche auf das Nervensystem anregend wirken. Dies gilt namentlich vom Liquor cernu corvi succinatus und dem Liquor ammoniae anisatus, von welchen Prof. Oppolzer in vielen sehr schweren Fällen eclatante Erfolge gesehen hat. Die gebräuchliche Formel ist Infus. rad. Ipec. gr. XII—℥V. Liquor. corn. cervi succ. ʒβ. Syr. Polygal. seneg. ʒβ. M. D. S. ½stdl. 1 Esslöffel.

Schliesslich ist noch eine Form des Lungenödems zu erwähnen, welches in einem Sinken der Nervenkraft, und in Folge dessen in einer passiven Hyperämie und Stase in der Lunge seine Begründung findet. Dass aber unter solchen Umständen von jeder Therapie wenig zu erwarten sei, ist einleuchtend. Sind noch keine Gehirnerscheinungen vorhanden, so ist das Chinin wegen seines entschiedenen Einflusses auf das Nervensystem zu empfehlen, um die Unregelmässigkeiten in der Oscillation und Respiration zu beseitigen. Kommt aber Sopor, so ist die Valeriana, Serpentaria, der Liquor cornu cervi succinatus oder Liquor ammoniae anisatus etc. als anregende Mittel anzuwenden. Wird der frequente Puls zugleich klein, die Extremitäten kühl, und die Haut mit kaltem Schweisse bedeckt, so kann man einen Versuch mit Campher machen, der eine energischere Contraction des Herzens bewirkt. Bei vorwaltenden Gehirnerscheinungen, Delirien, Floccilegium, Zittern, Sopor wurde in einigen Fällen, wo bereits der baldig eintretende Tod mit Sicherheit prognosticirt wurde, durch Moschus eine auffallend günstige Wirkung auf das Nervensystem beobachtet. (Spitalzeitung Nr. 8, 9, 10. 1859). (Ott.)

302. Ueber bewegliche Nieren, von Dr. Fritz.

Die erste gründliche Arbeit hierüber rührt von Rayer her und zwar vom Jahre 1841. Seitdem sind zahlreiche Abhandlungen über diese Anomalie erschienen, und dem Verf. standen zu vorliegender Arbeit 35 Beobachtungen zu Gebote, wovon Rayer 9, Hare 6, Jago 2,

Digitized by Google

Oppolzer 2, Henoch 3 und Aberle, Girard, Adams, Ranke, Priestley, Braun, Urag, Wade, Nélaton, Velpeau, Petters, Guneau de Mussy, Carnley je 1 angehören.

Unter ren mobilis versteht man eine bewegliche Ectopie der Niere, ohne dass jedoch hiebei letztere die natürlichen Gränzen der Unterleibshöhle überschritten hat. Diese Definition schliesst aus: 1) die fixen angebornen oder accidentellen Ectopien (hufeisenförmig vereinigte und vor der Wirbelsäule oder im Becken gelagerte Nieren, Verdrängung der Nieren durch Pseudoplasmen in ihrer Umgebung); 2) die Hernien der Nieren, eine seltene Krankheit, wovon jedoch einige Fälle sich aufgezeichnet finden.

Aetiologie. Ein prädisponirendes Moment zu dieser Anomalie findet Verf. in den anatomischen Verhältnissen der Niere, in ihrer lockeren Verbindung mit der Umgebung, da man sie in der Leiche nach oben und unten, sowie nach vorne sehr leicht bewegen kann, ohne dass die benachbarten Parthien dabei zerrissen werden. Am meisten Widerstand leistet bei der Herausnahme das die vordere Nierenoberfläche überkleidende Peritoneum. In manchen Fällen ist die Beweglichkeit der Niere allerdings angeboren, was jedoch nach Verf. nicht immer der Fall ist, da die von Oppolzer als Merkmal der congenitalen Entstehung angeführte Verlängerung der Gefässe auch secundär sich bilden könne. Man beobachtet letztere nämlich auch in den Fällen, in welchen die Niere durch einen Tumor dislocirt wurde. Dagegen existiren einige Fälle, welche für eine congenitale Entstehung sprechen. So war in einer Beobachtung Girard's die rechte Niere vom Peritoneum, das sonst die vordere Fläche überkleidet, auf allen Seiten mit Ausnahme des Hilus eingehüllt, welches so ein wahres, 2″ langes Mesenterium bildete; auf diese Art bewegte sich die Niere vor dem 3. Lendenwirbel im Abdomen hin und her. Simpson beschreibt einen ähnlichen Fall. Daraus, dass in dem Falle Girard's, sowie in allen übrigen Beobachtungen die Symptome dieser Anomalie erst in spätern Jahren auftraten, zieht nun Verf. im Gegensatz zu Oppolzer den nach der Ansicht des Ref. keineswegs hinlänglich motivirten Schluss, dass die Beweglichkeit der Nieren in der Mehrzahl der Fälle nicht angeboren ist.

In Bezug auf das Geschlecht kommen unter diesen 35 Beobachtungen 30 dem weiblichen und nur 5 dem männlichen Geschlechte zu; 19 mal war diese Anomalie auf der rechten, 4 mal auf der linken und 7 mal auf beiden Seiten vorhanden, und unter letzteren 7 Fällen war 5 mal die rechte Niere beweglicher als die linke, 2 mal war die linke Niere beweglicher. Um das häufigere Vorkommen auf der rechten

Digitized by Google

Seite zu erklären, hat man zu verschiedenen Gründen seine Zuflucht genommen, die jedoch nicht stichhaltig sind. Für die grössere Frequenz beim weiblichen Geschlechte wurde die Schwangerschaft als Ursache angenommen. Indem Verf. den Einfluss wiederholter Entbindungen auf die Erschlaffung der Bauchwände, die möglicherweise zur Entstehung dieses Leidens prädisponiren könne, zugibt, bezieht er sich anderseits auf einen Fall, in welchem durch die Schwangerschaft eine ziemlich beträchtliche Dislocation beider Nieren geheilt wurde. Cruveilhier stellt eine andere Erklärungsweise auf: „Ich habe mehrere Male, sagt er, bei Frauen, welche sehr enge Schnürleiber tragen, die rechte Niere bald in der Fossa iliaca dextra, bald vor der Symphysis sacro-iliaca, bald selbst vor der Wirbelsäule am freien Rande des Mesenteriums, in das sie eingebettet war, gefunden, wobei dieselbe eine gewisse Beweglichkeit darbot. — Wenn die linke Niere nicht so häufig dislocirt ist, als die rechte, so rührt dies davon her, dass das linke Hypochondrium, in welchem Milz und der Fundus des Magens liegt, viel ungestrafter den Druck des Schnürleibes, als das rechte Hypochondrium erträgt.“ Verf. ist der Ansicht, dass der Gebrauch enger Schnürleiber mindestens eine Prädisposition zur Entstehung dieser Anomalie hervorrufen könne.

Was das Alter betrifft, so war kein Kranker unter 18 Jahre alt; mehr als die Hälfte der Fälle betraf Individuen vom 25. bis 45. Jahre; doch sind auch einige Fälle bei Personen höhern Alters beobachtet worden.

Rayer erwähnt, dass die Mobilität der Niere häufig mit einer Dislocation des Darmes oder des Uterus zusammen treffe; indessen hat Verf. diese Coincidenz nur in sehr wenig Fällen aufgezeichnet gefunden. Häufig ist zugleich eine Volumszunahme dieses Organs vorhanden; meistens war es dann durch Harnstagnation erweitert (Braun, Oppolzer, Urag). Verf. führt nun einige Fälle von beweglicher Niere mit gleichzeitiger Hydronephrose an, und kommt dann auf das ätiologische Verhältniss dieser beiden Zustände zu sprechen. Er bemerkt hiebei, dass in allen Fällen, in welchen die Niere an Volumen zunimmt, sie nach vorne und innen, gegen die Medianlinie und die Nabelgegend zu sich wendet, wobei der Hilus in der Regel nach oben gerichtet ist; eben diese Dislocation bildet aber auch die niederste Stufe der beweglichen Niere. Daraus schliesst Verf., dass die Hydronephrose mindestens zur Dislocation der Niere prädisponire, wie es sich auch in der That in einem Falle Oppolzer's nachweisen lasse, dass die Hydronephrose der Ortsveränderung vorausging. Rasche Abmagerung soll nach Oppolzer und Adams ebenfalls ein ätiolo-

Digitized by Google

gisches Moment abgeben; auch hat Oppolzer in sämmtlichen Fällen, deren Section er gesehen, das Fettpolster der Niere atrophisch gefunden. Unter den veranlassenden Ursachen werden körperliche Anstrengungen, Schrecken (Carnley) ein Sturz vom Pferde, ein Schlag in das rechte Hypochondrium u. dgl. angeführt.

Symptomatologie. A. Physikalische Symptome:

1) Meistens ist rechterseits, selten linkerseits, manchmal auf beiden Seiten in der regio hypochondriaca eine Geschwulst vorhanden, deren Lage sehr verschieden ist, deren unteres Ende jedoch in aufrechter Stellung des Kranken immer den Rand der Rippen überschreitet. Um die Charaktere dieser Geschwulst genau zu würdigen, verfahre man auf folgende Weise: Man lasse den Kranken sich auf den Rücken legen, so dass die Seite, auf welcher die Geschwulst sich befindet, etwas höher ist, als die entgegengesetzte und die Wände des Unterleibs so vollständig als möglich erschlafft sind. Man stelle sich, wenn die rechte Niere dislocirt ist; auf die rechte Seite des Kranken, lege die Finger der linken Hand an die Lendengegend, unmittelbar unter der letzten Rippe und übe von rückwärts nach vorwärts einen leichten Druck auf diese Gegend aus; mit den Fingern der rechten Hand drücke man auf die regio hypochondriaca unmittelbar unterhalb des Rippenrandes und man wird so fast immer das untere Ende der dislocirten Niere fühlen. Man lasse nun den Kranken tief inspiriren und man wird dann im Beginne der Exspiration, wenn man die rechte Hand lebhaft der linken nähert, fast immer zwischen den Fingern eine grössere Parthie der Niere fühlen. Daraus kann man schliessen, dass die dislocirte Niere, ebenso wie die Leber, durch die Contraction des Diaphragmas herabgedrückt wurde. Manchmal kann man bei der eben beschriebenen Manipulation die Niere zwischen beiden Händen festhalten.

In höhern Graden von Beweglichkeit kann man die ganze Niere unter den Rippenrand bringen, wenn man im Momente der beginnenden Exspiration nach einer tiefen Inspiration den Radialrand der rechten Hand parallel mit dem Rippenrande, die Palmarfläche der Hand dem Abdomen zugekehrt der linken Hand plötzlich entgegendrückt. In andern Fällen endlich ist die Dislocation so beträchtlich, dass man die Niere mit voller Hand durch die Bauchdecken hindurch erfassen und sie nach verschiedenen Richtungen, besonders nach oben, nach innen und nach vorne von der Wirbelsäule verschieben kann. Die Bewegungen, welche man auf diese Art mit der Niere ausführen kann, sind manchmal ausserordentlich ausgedehnt, besonders in verticaler

Digitized by Google

Richtung, z. B. 10—12 Centim. weit. Die Verschiebung von innen nach aussen ist immer schwieriger und beschränkter.

Wenn die Kranken liegen, besonders des Morgens, so steht, auch bei sehr bedeutender Mobilität, die Niere immer weniger tief, als nach anhaltendem Stehen, längerem Gehen und wiederholten körperlichen Anstrengungen; häufig genügt selbst die horizontale Lage, um das dislocirte Organ vollständig in seine normale Lage zurückzubringen, was übrigens auch ausserdem immer leicht bewerkstelligt werden kann, wenn man es während eines Exspirationactes etwas nach oben, rückwärts und aussen drückt.

2) Wenn die Dislocation bedeutend genug ist, um die Geschwulst in ihrer ganzen Ausdehnung untersuchen zu können, so lässt sie sich leicht durch die Palpation als Niere erkennen.

3) In einigen Fällen fühlt man ziemlich deutlich, dass die Geschwulst durch eine Art Ligament seitwärts von der Wirbelsäule an der Vereinigung der Rücken- und der Lendenparthie derselben fixirt zu sein scheint. Dieses Zeichen ist nur ausnahmsweise vorhanden; aber selbst in den Fällen, in welchen man es nicht findet, beweist doch die bestimmte Richtung, welche die Geschwulst bei ihrer Senkung annimmt, dass diese Art Stiel vorhanden ist; sie nähert sich in der That immer mehr der Medianlinie und beschreibt so vom Hypochondrium bis zum Nabel einen Bogen, dessen Centrum sich am Anheftungspunkte des Stieles befindet.

4) Wenn die Niere sich gesenkt hat, so nimmt man durch die Untersuchung der Lendengegend wahr, dass sie nicht in ihrer normalen Lage sich befindet. Die Percussion ergibt dann anstatt der Nierendämpfung einen tympanitischen Ton. Bei der Palpation nimmt man ausserdem wahr, dass diese Gegend weniger voll, weniger resistent, als im normalen Zustande ist. — In einigen Ausnahmsfällen endlich war eine Abglättung der Lendengegend oder selbst eine deutliche Depression nachweisbar. Die normale Dämpfung erscheint wieder, wenn man die Niere in ihre normale Lage zurückdrängt. Der Mangel der Wölbung etc. verschwindet dann ebenfalls.

B. Functionelle Symptome. Die meisten Kranken verspüren in der Lendengegend oder auch im Epigastrium, selten an einer andern Stelle des Unterleibs, abnorme Sensationen, deren Natur und Intensität sehr verschieden ist: meistens ist es ein einfaches Uebelbefinden, ein Gefühl von Schwere, von Ziehen oder Kneifen, selten ein wirklicher Schmerz; in diesem Falle ist der Schmerz meistens dumpf, manchmal jedoch steigert er sich bis zur Ohnmacht. Manche Kranke haben das Gefühl, als ob ein fremder Körper oder ein Ein-

Digitized by Google

geweide in ihren Unterleib hinabgleite oder hinabfalle. Meistens jedoch haben sie nur eine sehr dumpfe Empfindung der Nierendislocation und erst, wenn sie zufällig erfahren, dass sie eine Geschwulst im Unterleibe haben, werden sie auf ihre Bewegungen aufmerksam. In einem Falle Rayer's klagte der Kranke über Schmerzen, ähnlich wie bei einer Neuralgia crüralis; in einem andern Falle strahlte der Schmerz von der Lendengegend nach dem Verlauf des n. ischiadicas und seiner Verzweigungen und in die grossen Schamlippen aus. Dies sind jedoch Ausnahmsfälle. Immer aber steigerten sich die anomalen Sensationen bei Bewegung und körperlicher Anstrengung jeder Art, während der Defäcation, bei Constipation, bei langer aufrechter oder sitzender Stellung etc., sie nahmen ab oder verschwanden selbst vollständig bei der Ruhe im Bette. In einem Falle wurden alle Symptome durch einen Abortus bedeutend verschlimmert. Druck auf die Nierengegend ruft meistens ein mehr oder minder bedeutendes Schmerzgefühl hervor. Die Se- und Excretion des Urins ist in der Regel normal; der Urin nicht verändert; nur in einem Falle war Tenesmus vesicae vorhanden. Bei manchen Kranken stellte sich Hypochondrie ein. Anderweitige functionelle Störungen in den übrigen Organen wurden nicht beobachtet.

Complicationen. Häufig beobachtet man bei den mit diesem Leiden behafteten Frauen chlorotische Erscheinungen. Bei 2 Kranken Hare's soll durch Behandlung der Chlorose die Mobilität der Niere vermindert worden sein. Die Hydronephrose bildet, wie schon erwähnt, eine häufige Complication; auch die Peritonitis ist nicht selten, in der Regel jedoch nicht sehr bedenklich.

In einem Falle Oppolzer's war zugleich Bright'sche Nierenentartung, in einem andern Girard's Obliteration der vena cava inferior durch den Druck der dislocirten Niere vorhanden.

Diagnose. Wenige Krankheiten haben zu so vielen diagnostischen Irrthümern Veranlassung gegeben, als die bewegliche Niere, obgleich dieselbe in den meisten Fällen, wenigstens mit Wahrscheinlichkeit, zu diagnosticiren ist:

1) Die Tumoren in den Abdominalwandungen zeigen sich häufig bei der Contraction der Abdominalmuskeln und in sitzender Stellung des Kranken mehr hervorspringend; sie sind fast immer fix, können von den Unterleibswandungen nie entfernt werden; die darüber liegende Haut bietet häufig je nach der Beschaffenheit der Geschwulst verschiedene Veränderungen dar; sie heben sich bei der Inspiration nach vorwärts, aber senken sich nicht.

2) Die fremden Körper im Peritonealcavum, die übrigens sehr

Digitized by Google

selten sind, sind immer weniger voluminös, als die dislocirte Niere; in allen bisher veröffentlichten Fällen nahmen sie die subumbilicale Hälfte des Unterleibs ein.

3) Geschwülste der Unterleibseingeweide,

a) Die Lebertumoren sind nie sehr beweglich. Es ist übrigens, wenn die Niere ganz unter den Rippenrand verschoben werden kann, leicht zu constatiren, dass zwischen der Leberdämpfung und dem dumpf tympanitischen Tone der Geschwulst ein Intervall vorhanden ist, wo die Percussion einen hell tympanitischen Ton gibt, was unmöglich ist, im Falle eine Geschwulst mit der Leber zusammenhängt. Wenn man die Lebertumoren zu bewegen versucht, so folgt dieses Organ mehr oder weniger den Dislocationen der Geschwulst; es verhält sich nicht so, wenn es sich um eine bewegliche Niere handelt, wenigstens wenn sie nicht zufällig mit der Leber zusammenhängt. b) In einigen Beobachtungen von Dislocation der Milz konnte man immer wahrnehmen 1) dass die Geschwulst viel voluminöser und im Allgemeinen viel tiefer, als die linke Niere im beweglichen Zustande gelegen war; 2) dass an die Stelle der normalen Milzdämpfung ein tympanitischer Ton getreten war, während die Nierendämpfung die nämliche war, wie im normalen Zustande; 3) dass die Percussion der Geschwulst einen matten Ton gab. c) Alle Darmgeschwülste, die voluminös genug sind, um eine bewegliche Niere vorspiegeln zu können, geben zu so charakteristischen Störungen der Verdauungsfunctionen Veranlassung, dass der Irrthum unmöglich wird. d) Eine Geschwulst des Mesenteriums würde eine ziemlich grosse Analogie mit einer beweglichen Niere darbieten; aber diese Cysten sind so selten, dass ihre mögliche Existenz nicht zu berücksichtigen ist; ausserdem würde eine solche Cyste sich nicht verrücken und bis in die Nierengegend verdrängen lassen. Endlich würde eine mesenterische Geschwulst die Gefässe comprimiren und die Absorption des Chylus beeinträchtigen, was Darmkatarrh, Diarrhöe und Abmagerung zur Folge haben würde. e) Die Geschwülste der Nebennieren geben, wenn sie nicht sehr voluminös sind, zu keinen besonderen Symptomen Veranlassung; wenn sie sehr entwickelt sind, können sie die Niere verdrängen; aber man hat nie Beweglichkeit an diesen Tumoren wahrgenommen. f) Ein Congestionsabscess ist selten vorhanden, ohne dass die Krankheit der Wirbelsäule, welche ihr Ausgangspunkt ist, zu einem localen Leiden, zu paralytischen Symptomen von Seite der untern Extremitäten etc. Veranlassung gibt. g) Die Aneurysmen sind, mit einer beweglichen Niere nicht zu verwechseln.

Prognose. — Die Beweglichkeit der Nieren befolgt im Allge-

Digitized by Google

meinen einen langsamen progressiven Verlauf und wird in einer mehr oder weniger von ihrem Auftreten entfernten Periode stationär. Sie dauert fast immer bis zum Tode fort, ohne mit erheblichen Gesundheitsstörungen einherzugehen. Nur sehr selten gibt sie durch die Complicationen, von denen sie begleitet ist, zu einem lethalen Ausgange Veranlassung.

Behandlung. In prophylactischer Beziehung wäre vom Tragen allzu enger Schnürleiber abzurathen. Ausserdem sind chlorotische Erscheinungen auf die geeignete Weise zu behandeln, wie denn Verf. auch einen Fall anführt, wo mit der Heilung der Chloroanämie die Beweglichkeit der Niere abnahm. Durch eine geeignete elastische Binde werden die meisten Kranken sehr erleichtert. Ausserdem sind heftige Bewegungen und körperliche Anstrengungen zu vermeiden, ist für gehörigen Stuhl zu sorgen, und bei Zunahme der Schmerzen die Ruhe im Bette anzuempfehlen. Auch laue Bäder sind manchmal von Nutzen. (Arch. gén. de méd. Août, Septembre. 1859.)

(Ullmann.)

803. **Bewegliche Niere**, von Dr. William Henderson.

Zu den bereits bekannten Fällen einer beweglichen Niere fügt Henderson einen neuen.

Eine 51 jährige Dame, die mehrere Male geboren hatte, und seit ihrem 47 Jahre an einem Leiden des 5. und 6. Rückenwirbels mit Krümmung der Wirbelsäule litt, machte ihren Arzt auf eine bewegliche Geschwulst des Unterleibs aufmerksam; die sie seit lange schon beobachtet hatte, und von der sie auch keine Unbequemlichkeit verspürte. H. fand bei der Untersuchung eine derbe, schmerzlose, leicht bewegliche Geschwulst im rechten Hypochondrium, die sich unter die Leber verschieben liess, und von dort durch Druck wieder hervorgetrieben wurde. Die Gesundheit der Dame war vollkommen gut, der Urin bot Nichts Abnormes. Wenige Wochen nach der Untersuchung erkrankte die Dame an einer Pleuropneumonie, während welcher sie über heftigen Schmerz an den erkrankten Wirbeln, und über einen schiessenden Schmerz im Unterleib klagte. Die Geschwulst konnte nicht gefunden werden und jeder Versuch, sie durch Druck zum Vorschein zu bringen, erregte die schiessenden Schmerzen im höchsten Grade. Da sich nun auch ein ängstlicher Gesichts-Ausdruck hinzugesellte, glaubte H. es mit einer bösartigen Geschwulst zu thun zu haben. Einem neuen Anfall von Pleuro-Pneumonie erlag die Pat. im Oktober 1859, nachdem sich am rechten Bein Anasarca eingestellt hatte.

Die Sektion ergab Verwachsungen beider Pleuren und rechtseitige Pleuritis. Die rechte Niere war in einer Peritonäalfalte eingeschlossen, die ein Mesenterium für sie allein bildete, und Beweglichkeit nach allen Seiten gestattete. Auch die linke Niere war nur lose angeheftet, jedoch nicht frei beweglich. Die Leber klein, gesund, wie auch die übrigen Organe. Die Körper des fünften und sechsten Rückenwirbels waren so weit verschwunden,

Digitized by Google

dass 2 Finger in den Rückenwirbelkanal eingeführt werden konnten. — Lähmungserscheinungen waren im Leben nicht vorhanden gewesen. (Medical Times and Gazette. November. 1859.) (Martius.)

804. **Chininum sulfuricum gegen akuten Rheumatismus**, von Dr. Cabanellas.

In der Sitzung vom 5. Januar d. J. der Gesellschaft der Aerzte des Elysé-Bezirkes von Paris, hielt Dr. Cabanellas einen Vortrag über die Wirkung des Chinins gegen akuten Rheumatismus. Folgendes sind seine Hauptsätze.

Bouillaud's Behandlung des febrilen Rheumatismus, Aderlässe Schlag auf Schlag, kann denselben zum Stillstand bringen, schwächt jedoch die Patienten auf lange Zeit.

Briquet hat einen glücklicheren Weg eingeschlagen, indem er zuerst die Anwendung des schwefelsauren Chinin's anrieth.

Cabanellas hat innerhalb 2 Jahren 10 Kranke mit akutem Rheumatismus verschiedenen Grades mit schwefelsaurem Chinin in stündlichen Dosen von 5, 10—15 Centigrammes (1—3 gran) in Pillen oder Pulverform behandelt. So lange die Krankheit im Zunehmen war, wurden die Kranken selbst aus dem Schlaf geweckt, damit sie ihre Gabe Chinin regelmässig bekamen. Der Magen erträgt dieses Mittel in so gebrochener Gabe leicht, doch tritt sehr bald Taubheit ein, ein Symptom welches aber keine Gegenanzeige bildet, und sobald man mit dem Mittel aussetzt, verschwindet. Das constante pathognomische Zeichen der Chininwirkung ist: Verlangsamung der Pulsschläge, die nach 24 Stunden eintritt, wenn die Gabe der Heftigkeit des Uebels entsprach. Gleichzeitig fühlen die Kranken geringe Erleichterung, was freilich das Ergriffenwerden anderer Gelenke nicht verhindert, doch wird nach dem Eintritt der ersten Besserung die Heftigkeit der neuen Anfälle geringer, und die allgemeinen Erscheinungen vermindern sich.

Neben Chinin wurden gleichzeitig auflösende Getränke nach Bedürfniss gereicht, und Watteeinhüllungen oder Cataplasmen, Klystiere und hie und da ein leichtes Laxans in Anwendung gezogen. Kehrte der Appetit zurück, so wurden Speisen nach Belieben erlaubt. 6 von diesen 10 Kranken waren Männer im Alter von 30—60 Jahren; die Frauen hatten ein Alter von 15—36 Jahren. Die Ursache der Erkrankung war bei Allen eine geringe, aber lange einwirkende Verkältung nach grosser Ermüdung. Bei einem Kranken, der grosser Schmerzhaftigkeit wegen auf ein mechanisches Bett gelegt werden musste, wurde Chinin erst am 8 Tage angewendet. Die Heilung erfolgte nach

Digitized by Google

20 Tagen. Die Gicht, welcher dieser Kranke früher unterworfen war, blieb seit diesem Anfall von Rheumatismus aus. Keiner dieser Kranken hatte Symptome einer Herzerkrankung. Die Dauer der Krankheit belief sich auf 3—24 Tage, im Durchschnitt 10 Tage. — Die Reconvalescenz zeichnete sich durch Raschheit, Regelmässigkeit und Mangel an Rezidiven aus. Das Chinin in gebrochener, fortgesetzter Dose wirkt also sehr rasch auf die allgemeinen wie lokalen Erscheinungen des akuten Gelenkrheumatismus, verhindert die Complikation eines Herzleidens, erlaubt Nahrungsmittel, kürzt die Dauer der Krankheit ab, sichert eine schnelle Reconvalescenz, und verdient folglich diese Heilmethode, die Canabellas fortgesetzte Sättigung (saturation continue) mit Chinin nennt, den Vorzug vor allen andern, da sie den Vortheil hat, die Krankheit zu heilen, ohne den Kranken zu schwächen. (L'Union médicale. Januar. 1860.)

(Martius.)

805. Schwefelsaures Chinin gegen akuten Rheumatismus, von Dr. Lange in Königsberg.

Chinin in grossen Dosen gegen akuten Gelenkrheumatismus zu reichen, versuchten zuerst die Franzosen mit sehr verschiedenem Erfolge. (Andral, Bricquet mit günstigem — Grisolles und Gendrin mit weniger entschiedenem). In so grossen Gaben von einer Drachme und darüber für den Tag, ist unseres Wissens Chinin in Deutschland nicht versucht worden. Es wurde bei uns nur in kleinen Gaben, selbst nur in refracta dosi, gegeben. — Lange, Direktor des städtischen Krankenhauses zu Königsberg, hat nun, obwohl er Ursache hatte, mit den Erfolgen von grossen Dosen Nitrum, Opium, Kali chlorici und carbonici, Digitalis, Veratrin, und Jodkali mit Morphium bei akutem Gelenkrheumatismus zufrieden zu sein, an 17 Kranken mit dieser Krankheit mit 5gränigen Dosen Chinins einmal des Tages Versuche angestellt. In einigen Fällen gab er noch 1 Gran Extr. Aconiti pro Dosi, in andern Hb. Digitalis grj—grjβ, und liess die leidenden Gelenke mit Tinct. Aconiti und Spirit. Camphor. oder Linimentum ammon. camphorat. und dergleichen einreiben, und mit Wolle einhüllen. Einigen Patienten wurde Morphium und Schlafpulver gereicht.

Seine Beobachtungen lauten nun:

Keinem andern bekannten Heilmittel weichen Fieber, Schmerz und triefender Schweiss in so kurzer Zeit, als dem Chinin. Am längsten hielt in allen Fällen die Geschwulst an. Trotzdem in allen Fäl-

Digitized by Google

len beinahe üble Digitaliswirkungen (Appetitlosigkeit, Ueblichkeit, selbst Erbrechen) eintreten, zieht Lange doch die Verbindung des Chinins mit Digitalis dem Chinin allein vor, da das Fieber auf beide Mittel vereint und in erwähnter Weise gereicht, gewöhnlich 16—24 Stunden früher nachlässt. In 11 Fällen trat nach 16 Gaben der gewünschte Erfolg ein, einmal waren 18 Dosen, und ein zweites Mal noch 6 Dosen Chinin ohne Digitalis nöthig, während in einem Falle nach 14 Dosen der Mischung, wegen Abneigung des Kranken dagegen, die Behandlung geändert werden musste. 2 Fälle wurden auf eine Drachme Chinins ohne Digitalis geheilt. (Deutsche Klinik Nr. 49. Debr. 1859.)

(Martius.)

306. **Die Anwendung von Colchicumzucker in acutem Rheumatismus und Gicht**, von Joyeuse.

Vf., der das Colchicum als so sicher wirkend in Gicht und Rheumatismus betrachtet, wie das Jod im Kropf, das Eisen in der Bleichsucht, stellt auf, dass die öfter beobachteten Nichterfolge durch unpassende Präparation zu erklären seien. Er bedient sich folgender Präparate:

1) eines Extr. sicc. Colch.; in geschlossenem Gefäss verdampft.

2) eines Colchicumzuckers, den er bereiten lässt aus 100 Theilen frischen Safts und 500 Theilen Zuckers; gleichfalls in geschlossenem Gefäss getrocknet.

Den Colchicumzucker gibt er innerlich durchschnittlich zu 1 Drachme täglich, auf 10 mal (stündlich 6 gran): das Extract, mit irgend einem Vehikel gemengt, wird zu Einreibungen an den schmerzenden Stellen benützt.

Zwei bis drei Tage sollen hinreichen einen Gichtanfall zu beschwichtigen, und zwei bis 3 Wochen für einen acuten Rheumatismus. Aus seinen Beobachtungen zieht Vf. unter anderen den Schluss, dass die Heilerfolge des Colchicum nicht seiner irritirenden Wirkung auf den Darm zuzuschreiben sind, sondern dem sedativen Einfluss, den seine Alcaloide üben, und dass daher das Colchicum in refracta dosi mit allmäliger Steigerung zu geben ist, um eine purgirende Wirkung zu vermeiden. (Gaz. d. hôp. — Journ. de chir. et pharm. 1860. Avril.)

(Friedrich.)

Digitized by Google

307. **Chinapräparate: Cincheninum sulfuricum gegen Intermittens**, von Moutard-Martin nnd M. Levy.

Quinium (Extractum Chinae alcoholicum calide paratum) gegen Intermittens, von Regnauld.

Nachdem Moutard-Martin über die hygieinischen Einflüsse des Wechsels der Luft und der Lebensweise bei Fieberkranken gesprochen und angeführt, dass selbst in Afrika durch blosse Ortsänderung die meisten Fieberkranken nur noch im Durchschnitt 2—3 Anfälle bekommen, und dann von selbst genesen — geht er in seiner Abhandlung über den Werth des schwefelsauren Cinchonins auf seine Versuche über, die er an 23 Fieberkranken machte. 12 von diesen hatten quotidianes, 10 das 3tägige und 1 das 4tägige Fieber.

Seine Schlüsse sind folgende:

1) Das schwefelsaure Cinchonin hat eine unbestreitbare, aber verschiedene Wirkung gegen das intermittirende Fieber. 2) Diese Wirkung tritt manchmal schnell, wie beim schwefelsauren Chinin, manchmal langsam ein, welches auch die Dosis sei. Die Anfälle lassen nur allmälig nach. 3) Die Gabe des schwefelsauren Cinchonins muss zum wenigsten um ein Drittel stärker sein als die des Chinins. (M. M. gab von 0,6 grm — $1^1/_2$ grm = 9—24 Gran). 4) In dieser Dosis erregt es oft Kopfweh, (Gefühl des Zusammenschnürens am Kopf) Schwäche, Blässe, Neigung zu Ohnmachten, die zu berücksichtigen sind. 5) Diese physiologischen Erscheinungen stehen in keinem Zusammenhang mit der therapeutischen Wirkung des Cinchonins. Ein Kranker wird geheilt, ohne sie empfunden zu haben, ein anderer empfindet sie im hohen Grade ohne geheilt zu werden. 6) Das schwefelsaure Cinchonin kann das Chinin in schweren Fällen nicht ersetzen. 7) Es kann jedoch ein werthvolles Adjuvans werden, und eine mit Chinin begonnene Kur vollenden. Ein solches Verfahren ist sicher und wohlfeil.

Levy ehemaliger Direktor des Gesundheitsdienstes der Orientarmee, hat die Resultate der Behandlung des Sumpffiebers, welche mit schwefelsaurem Cinchonin in den Spitälern zu Algier, Oran, Constantine, und während des orientalischen Krieges in den Spitälern im Piräus und zu Varna erzielt wurden, gesammelt und fasst sie in Folgendem zusammen:

1) Das expektative Verfahren ist bei einfachen Wechselfiebern bei geeigneten hygieinischen Vorkehrungen ohne Gefahr. Es ist in einem gewissen Grade unumgänglich nothwendig, um die Reinheit der Beobachtung des darauf folgenden arzneilichen Verfahrens zu sichern.

Digitized by Google

2) Ein Theil des dem Cinchonin zugeschriebenen Erfolges hat nicht mehr Werth als der mit andern Fiebermitteln erzielte, da es eine klinische, wichtige Thatsache ist, dass viele Wechselfieber von selbst heilen. Hieher rechnet Levy die angeblichen Heilungen des Fiebers durch Cinchonin im ersten Anfall, vor dessen Wiederholung im Spital, und die der Fieber im Frühling. 3) Die Krankenlisten der Fieber des Sommers und des Herbstes, obwohl hartnäckiger, zeigen sogar Heilungen ohne Kunsthülfe. Diese Beobachtung wird gestützt durch die Fälle, die auf die erste Dosis von 4—6 Decigramm (7—9 Gran) schwefelsauren Cinchonins und auf Salicin 1835 in Calvi (Korsika) geheilt wurden. 4) Wenn man schon in Sumpfgegenden in Korsika, Algier, im Piräus, in Varna zur Zeit der höchsten Entwicklung des Miasmas eine ziemlich grosse Anzahl freiwilliger Heilungen beobachtet hat, so muss diese Zahl in gesunderen Gegenden eine noch bedeutend beträchtlichere gewesen sein, wie in Paris und andern Städten des Innern. Im Militärspital zu Lille heilte Chambert Intermittens mit reinem Wasser, das er in Gläsern mit der Aufschrift „Protoxyde d'Oxygène," den Soldaten verabreichte. 5) Cinchonin würde, wie Moutard-Martin nachwies, allein in der Dosis des Chinins oder mit demselben gemischt, hinreichen für alle Frühlingsfieber, selbst in einer Anzahl von Fiebern im Herbst. In den Rezidiven während des Winters würde es noch nach einer Chinindose seine Stelle finden. 6) Kein Militärarzt hat Cinchonin gegen perniciöse Fieber gebraucht; und nach den Anweisungen des Gesundheitsraths wird dieses Mittel auch nicht von den Civilärzten angewendet; die experimentellen Versuche haben seinen Unwerth gezeigt. 7) Es ist selbst in Sumpfgegenden nicht nöthig, Chinin bis zu 1 Gramm (16 Gran) pro dosi zu geben, obwohl man jetzt hohe Dosen liebt. 8) Gegen chronische Milzanschwellungen ist Chinin meistens umsonst, (Laveran), solche von neuem Datum schwinden mit den übrigen Fiebern. Schliesslich macht L. auf den Bericht des Gesundheitsrathes (1859) aufmerksam, worin der auffällige Gegensatz in den heftigen giftigen Eigenschaften des schwefelsauren Cinchonins und seiner therapeutischen Unwirksamkeit hervorgehoben wird — ein Gegenstand, der neue Untersuchungen erfordert. In der Chinarinde verbinden sich die toxischen und therapeutischen Wirkungen des Cinchonins mit dem Chinin; das Resultat dieser Wirkungen gibt der Chinarinde ihren hohen Werth. Es giebt Fieber, welche dem Chinin widerstehen und dem Cinchonin weichen, und umgekehrt, bei häufigen Fieberrezidiven und wo ein kachektischer Zustand sich eingestellt hat, giebt L. der Chinarinde den Vorzug. (L'Union medicale 38 und 50. Avril. 1860.)

Digitized by Google

Dr. Regnauld hat mit dem alkoholischen Extrakt der Chinarinde, auf warmem Wege dargestellt (Quinium de Labarraque)*) und mit dessen Lösung in edlem weissen Wein ($4^1/_2$ Gramm = 70 Gran auf 1 Liter) mit einem Beisatz von anderthalb Unzen Alkohol — einem Präparate, welches als Vinum Chinii (Vin de Quinium) in den magistratischen Formeln Frankreichs aufgeführt ist — Versuche gemacht und kommt zu dem Schluss: das alkoholische Extract (calide paratum) der Chinarinde wirkt bei endemischen Intermittenten und ihren Folgen in einer Dosis von 1—3 Gramm (16—48 Gran) täglich als fieberwidrig, als Tonicum und Stomachicum, und zwar besser und entschiedener als alle andern Chinapräparate, so dass man es nur mit dem schwefelsauren Eisen in Verbindung mit Amaris vergleichen kann. Es hat nie den sogenannten Chinarausch zur Folge. Als Chinawein in einer Dosis von 30 Gramm (1 Unze) Morgens und Abends wirkt es ebenfalls fieberwidrig und besonders günstig auf die Verdauung und gleichzeitig auf den Stuhl. Unter der Form eines Syrups ist es für Kinder ein angenehmes Präparat. (L'Union médicale Nr. 54. Mai 1860).

(C. Martius.)

308. **Rothe Enzianwurzel gegen Sumpffieber**, von Dr. Chabasse.

Dr. Chabasse hat während seines vierjährigen Aufenthaltes in Cayenne hinlänglich Gelegenheit gehabt, an sich und andern die gute Wirkung der rothen Enzianwurzel (Radix Gentianae luteae) zu erproben. Er will keineswegs so weit gehen und diese Wurzel als ein Substitut des Chinins preisen, ihr Gebrauch jedoch schützt nach seinen Erfahrungen vor dem Sumpffieber und heilt leichte Grade desselben, sowie sie auch in den Fieberanfällen, die in der Reconvalescenz vom gelben Fieber aufzutreten pflegen, von ausgezeichneter Wirkung ist. Will man von dieser Wurzel eine Wirkung erwarten, so muss man sie sehr bald geben, ehe noch pathologische Veränderungen im Organismus eingetreten sind. Auch als Nachkur, nachdem man Chinin gegeben, verdient sie Beachtung. Chabasse, der in seiner Stellung als Marinearzt besonders den Punkt der Sparsamkeit im Auge hatte, empfiehlt somit die Enzianwurzel, die mit Recht den Beinamen „China der Armen", führe, allen Collegen. Er nahm und gab sie in folgender Form: 250 Grammes (beiläufig 8 Unzen) der rothen Enzianwurzel grob geschnitten werden 8 Tage mit 1000 Gramm Alkohol 36° maze-

*) Durch die ungeschickte Benennung: Quinium, Chinium, ist dies Präparat leicht mit Chininum, Quinine, das überdies auch noch Chinium genannt wird, zu verwechseln. Ref. (C. Martius.)

Digitized by Google

rirt, und diese dunkelbraune Tinktur mit 1000 Gramm Spiritus vini gallici vermischt. Ein kleines Glas davon 1 oder 2mal täglich mit Wasser zu nehmen. (L'Union médicale Nr. 9. Janvier. 1860.)

(Schon Cullen rühmte die Wechselfieber vertreibende Kraft des Enzian, Küchenmeister's und Lange's Versuche mit unreinem Gentianin sprachen jedoch nicht zu Gunsten von Cullen's und Chabasse's Erfahrungen. Ref.) (C. Martius.)

309. **Der Selenit oder schwefelsaurer Kalk gegen Intermittens**, von Dr. Clark.

Clark, der von den Hindus den Gebrauch des Selenits, (schwefelsauren Kalks) mit gleichen Theilen Aloepulpe gegen Intermittens gelernt hatte, versuchte dieses Mittel in der Dosis von 50 Centigramm (8 Gran) viermal des Tages bei Sumpffieber und andern Krankheiten, welche Tonika erfordern und ist mit den gewonnenen Resultaten sehr zufrieden. (Medic. Times and Gazette. Febr. 1860.)

(C. Martius.)

310. **Die Fettsucht und ihr Einfluss auf fieberhafte Krankheiten**, von Dr. Roeser.

Nach Besprechung der Folgen übermässiger Fettbildung des Körpers auf die Brustorgane kommt Dr. Roeser zu folgendem Schluss:

Es existiren bei der Fettsucht meist drei zusammenwirkende Momente: nämlich: Eingebettetsein des Herzens in Fett, Fettentartung der Herzsubstanz und Beengung des Brustraums durch das Heraufgedrängtsein der Unterleibsorgane besonders durch das Höherstehen der vergrösserten (Fett-) Leber. Diese 3 Momente, von denen jedes einzelne vorherrschen und das eine in höherem, das andere in geringerem Grade vorhanden sein kann, bedingen die Gefährlichkeit fieberhafter Krankheiten bei Fettsüchtigen.

Bei vieler Fettansammlung in der Brusthöhle und um den Herzbeutel klagen die Kranken bei Anlässen, die schnellen Blutlauf bedingen (rasche Bewegung, Zorn, Genuss geistiger Getränke) Druck unter dem unteren Theil des Brustbeins, manchmal auch in der Magengrube, der auch von selbst kommen und Tage lang anhalten kann, und durch damit verbundenes Beengtsein des Athmens zum Stillstehen und Ruhighalten zwingt. Je nachdem das Herz mehr oder weniger in seinen Wandungen an der allgemeinen Fettsucht theilnimmt, ist die Grösse des Pulses verschieden. Die Frequenz wird sehr schnell durch geringe Anstrengung, leichte Catarrhe u. s. w. bedeutend vermehrt.

Digitized by Google

Ist die Entartung weit vorgeschritten, so wird der Puls noch leichter beschleunigt, bleibt aber klein, wird wellenförmig, nicht selten intermittirend und ungleich. Befällt fettleibige eine fieberhafte Krankheit, so ist gleich von vorneherein der Puls sehr schnell. Ueber den Druck der unteren Brustbeingegend wird geklagt. Die Fortdauer und Steigerung der Pulsfrequenz ohne entsprechende Steigerung der übrigen Krankheitssymptome bildet eine charakteristische Erscheinung bei Fettanhäufung in der Brust und Fettentartung des Herzens, wobei ein Schwächezustand zu Tage tritt, der wieder nicht mit den sonstigen Fiebersymptomen im Einklang steht. Endlich stellt sich die charakteristische Erscheinung ein, dass die Extremitäten bis über die Ellbogen und Kniee herauf noch im Fieberstadium kalt werden. Diese Kälte, wozu sich auch meist Kälte des Gesichts gesellt, mit kleinem fast unzählbarem Pulse wird meist nach den ersten Tagen der Krankheit schon beobachtet. Zwei Krankheitsgeschichten die Roeser seinem Aufsatz beifügt, lassen die angegebenen Symptome als für den Kranken höchst ungünstig erscheinen, obwohl die Kälte mehrere Tage vor dem erfolgten Tode (selbst 11 Tage in dem einen Falle) wahrgenommen worden war. (Memorabilien v. Betz. März 1860.)

(C. Martius.)

311. **Ueber Gasentwickelung im Blute mit einschlägigen Beobachtungen am Krankenbette**, von Prof. Finger.

Vier Krankheitsfälle mit heftigen allgemeinen Erscheinungen und raschem tödtlichem Verlauf und auffallend schneller Zersetzung nach dem Tode während einer Blatternepidemie, veranlassen Prof. Finger die Frage von Gasentwicklung im Blute zu betrachten. Er geht nämlich von der Ansicht aus, dass, da das in einem seiner Fälle während des Lebens gelassene Blut nach einer halben Stunde, und das in einem zweiten Falle der Leiche entnommene Spuren von Schwefelwasserstoff und von Ammoniak zeigte, Gasentwicklung der Grund des raschen letalen Ausganges gewesen sei. Was die Anwesenheit freier Gase im Blute betrifft, so kommen Sauerstoff, Stickstoff und Kohlenstoff constant in demselben vor. Jedes dieser Gase kann jedoch durch Eintreten grösserer Mengen in die Venen plötzlich den Tod herbeiführen. Abgesehen von diesen rein mechanisch erklärlichen Fällen unterzieht F. die in die Oeffentlichkeit gedrungenen Todesfälle in Folge von Gasentwicklung im Blute einer näheren Prüfung und stellt folgende Kategorien auf.

a) Wo die Einwirkung bekannter dem Organismus einverleibter Stoffe als Ursache der Gasentbindung angegeben wurde. Hierher ge-

Digitized by Google

hört der Tod nach Chloroforminhalation und die bei Hunden nach Strychninvergiftung beobachtete Gasentwicklung in der Pfortader, die Blumhardt auch bei einem Jüngling aus der Medianvene aufsteigen sah.

b) Fälle, in welchen Gase in das Blut gelangten, die durch Zersetzung brandig gewordener Theile erzeugt waren, die Maisonneuve unter „gangrène foudroyante" beschrieb und nach Quetschung und Zerreissung der Weichtheile beobachtet wurden. In einem Fall, den Maisonneuve durch Amputation des Gliedes rettete, will er beim Durchschneiden der grossen Venen zahlreiche Luftblasen aus dem Blute entweichen gesehen haben.

c) Beobachtungen einer spontanen Gasentwicklung ohne nachweisbare äussere Einwirkung, als Resultat einer krankhaften Mischung des Blutes mit Zersetzung desselben während des Lebens. Cless hat 13 hierher gehörige Beobachtungen gesammelt. 2 Typhuskranke starben plötzlich unter Erstickungszufällen und Zuckungen. In den grösseren Venen des Stammes sowie im rechten Herzen fand sich in ihren Leichen Luft. — In einem andern Falle war bei linkseitigem tuberkulösem Pneumothorax Luft in der linken Herzkammer angesammelt. In Durand-Fardel's Fall von einer 54jährigen fettleibigen vollkommen gesunden Frau, die in Vichy plötzlich nach dem Bade binnen 5 Minuten heftigen Brustbeklemmungen erlag, und deren Medianvene bei einem versuchten Aderlass schaumiges Blut enthielt, das sich auch in der 12 Stunden später gemachten Sektion im rechten Herzen fand, ist von der Pariser Akademie der Tod durch plötzliche Gasentwicklung erklärt worden, welche in einer nicht weiter bekannten Blutveränderung begründet sei.

Nach Celle und Champouillon dürfte sich Schwefelkohlenstoff im Blute entwickeln — (es brannte das aus dem Blute entweichende Gas mit blauer Flamme). Als Ursache der Gasentwicklung nimmt man einen Fäulniss-, nach Andern einen davon verschiedenen Zersetzungsprocess des Blutes an. Nicht jede Gasentwicklung im Blut beruht jedoch auf Fäulniss desselben, eben so wenig als jede Zersetzung desselben als Sepsis zu betrachten ist. Eine wirkliche faulige Zersetzung kommt aber bisweilen schon während des Lebens zu Stande. F. macht noch auf den Umstand aufmerksam, dass auch Darmgase eine Ursache von Septicämie abgeben können, eben so gut als die Zurückhaltung von flüssigen Extraktivstoffen oder die Aufnahme von Krankheitsprodukten. Zwar wird diese Resorption vielfach in Abrede gestellt, es ist jedoch bei gewissen pathologischen Zuständen eine bedeutende Absorption solcher Gase von Seite des Blutes nicht un-

Digitized by Google

denkbar. Erleichtert wird die Aufsaugung der Darmgase bei Stuhlverstopfung und bei Geschwüren der Darmschleimhaut. Eine gleiche Wirkung könnte durch macerirende Flüssigkeiten (Eiter oder Jauche), die mit der äusseren Darmfläche in Berührung kommen, hervorgebracht werden. — Schlüsslich kann Jeder selbst die Beobachtung an sich machen, dass Darmgase, deren Abgang verhindert wird, zur Aufsaugung kommen, und in einzelnen Fällen durch die Haut exhalirt werden. Aber auch kräftige Bewegungen, die eine Steigerung der Hauttemperatur anregen, können eine reichlichere Aufnahme von Darmgasen auf diesem Wege veranlassen. Ebenso mögen feste Krankheitsprodukte, wie Tuberkeln, in Folge ihres Zerfallens Gase entbinden, die auf verschiedenen Wegen aus dem Körper austreten, oder auch vom Blute resorbirt werden können.

Zu entscheiden wäre zur Lösung dieser Frage durch exakte Forschung, ob und welche Gase im Darmkanal aufgesaugt werden können *) (Schwefelwasserstoffgas und Ammoniak?) und ob bei wirklich erfolgter Gasaufnahme in das Blut, bei anhaltender Retention der Gase in Folge krankhafter oder künstlich bewirkter Koprostase u. dgl. die Haut die Gasausscheidung übernehmen könne, wie man es bekanntlich bei Zurückhaltung flüssiger Excretionsprodukte theilweise beobachtet. Der Einfluss der Miasmen und Contagien auf Blutsepsis dürfte direkt zu beweisen schwer sein. Champouillon's Fall ist in dieser Hinsicht interessant: Ein Reiter, der auf der Flucht 3 Stunden lang in einem Sumpf in Algier ich versteckt hielt, starb einige Tage darauf unter den Erscheinungen einer sehr akuten Blutkrankheit, das aus der emphysematös aufgetriebenen Haut der Leiche entleerte Gas, brannte angezündet mit schön blauer Flamme. (Oest. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1860. März. N. 11. (C. Martius.)

312. **Tödtliche Wirkung eines Bienenstiches**, von C. Hanbury.

H. J. ein 20jähriger starkgebauter Mann wurde im Sommer von einer Biene gestochen. Der Stich verursachte nur geringen Schmerz. Nach einiger Zeit jedoch begann seine Sprache zu stammeln, er taumelte und sank in vollständiger Bewusstlosigkeit zu Boden Er wurde bleich und pulslos. Dieser Zustand dauerte indessen nicht lange, es erfolgte Erbrechen und der Kr. erholte sich wieder, fühlte sich jedoch erst nach einigen Tagen wieder hergestellt.

*) Ist die auf Bleipapier bewirkte Reaktion vom Blute aus beweisend für die Gegenwart freien Hydrothiongases, deren Möglichkeit wegen ihrer deletären Einwirkung auf das Eisen des Blutfarbstoffes geläugnet wird, oder findet diese Reaktion eine anderweitige Erklärung!

Digitized by Google

Ein ähnlicher Fall, wo Ohnmacht nach einem Bienenstich erfolgt war, brachte Hanbury auf den Verdacht, dass das plötzliche Unwohlsein des vorigen Kranken den gleichen Grund gehabt habe. Bei näherer Nachfrage erfuhr er, dass zwei gleiche Anfälle, die der erste Kranke vor einiger Zeit erlitten hatte und die sein Arzt einer Magen- oder Nervenverstimmung zugeschrieben hatte, von derselben Veranlassung ausgegangen waren. Später ging J. nach Nordamerika und ward dort von einer Biene im Juni 1859 hinter das linke Ohr gestochen. Seiner Umgebung sagte er sein Unwohlsein vorher, das ihn immer nach einem Bienenstich befalle. Bald stellte sich Erbrechen ein, sein Bewusstsein verlor sich. Nach einer Minute rief er noch „O Gott" aus. Leichte Krämpfe stellten sich ein. Versuche ihm etwas einzuflössen misslangen. Nach einer Viertelstunde wurde das Gesicht dunkelroth, die Lippen blau und geschwollen, auch die Zunge schwoll an und drängte sich etwas zwischen den Zähnen hervor. Die Füsse und Beine bedeckten sich mit rothen Flecken; die Nägel an den Fingern und Zehen waren blau gefärbt. Später ging Urin von selbst ab. Das Bewusstsein kehrte nicht wieder und der Tod trat nach einer Viertelstunde ein.

Dr. Galt, der ihn nach seinem Tode sah, äusserte, Tod nach Bienenstichen sei nicht selten in den nordwestlichen Staaten von Amerika und ein reichlicher Genuss von Cognac oder einem andern alkoholischen Mittel hätte nach seinen Erfahrungen meist sehr gute Erfolge.

Beispiele von beunruhigenden Erscheinungen nach dem Stich von Bienen sind im allgemeinen bei uns selten. Hanbury fügt nun zu dem obigen Fall aus einer Sammlung solcher Beobachtungen von Dr. E. Crisp folgende:

1) Ein 39jähriger, gesunder Mann, der schon öfter von Bienen gestochen worden war, ohne etwas anderes als schmerzhafte Geschwulst zu bekommen, wurde am 21. Juni 1814 in den mittleren Finger der linken Hand gestochen. Diesmal keine Geschwulst. Bald darauf Ohnmacht, Erbrechen, Durchfall, kleiner Puls, wiederholte Schüttelfröste und starke Schweisse. Nach 5 oder 7 Stunden hatte er sich wieder erholt. Am folgenden 6. Juli wurde er aufs Neue an demselben Finger der rechten Hand gestochen. Dieselben Symptome in jedoch geringerem Grade traten ein, dagegen gesellte sich ein heftiger asthmatischer Anfall hinzu. (Edinburgh. Med. a. Surg. Journal Volum. 13.)

2) Frau H. wurde am 31. August 1855 in den linken Zeigefinger gestochen. Nach einigen Minuten schwollen das Gesicht, die Lippen, die Augenlider und die Zunge, so dass die Sprache gehindert war. Puls 87, voll; heftige Schüttelfröste; heftiger Kopfschmerz; ein Nesselsucht ähnlicher, juckender Ausschlag am ganzen Körper mit Ausnahme der Füsse. Erleichterung auf ein Brechmittel und auf ein warmes Fussbad. Genesung erst nach einigen Tagen. Die Zunge bedeckte sich mit Geschwüren in Folge der Anwendung von Kreosot und weil Frau H. den verletzten Finger in den Mund gesteckt hatte. (Boston Medical a. Surgis. Journal 1856. p. 285.)

3) Ein 55jähriger Landmann, stark und kräftig, und gewöhnt an Bienenstiche wurde im August 1856 von einer Biene gestochen. Früher hatte er nur lokale Erscheinungen davon gehabt. Diesmal war der Schmerz zwar heftig aber nur vorübergehend, keine Geschwulst oder Entfärbung der Haut

Digitized by Google

folgte. Nach ungefähr 2 Stunden traten unangenehme Empfindungen, Uebelichkeit, Erbrechen und Dyspnöe ein. Jede lokale Reizung verschwunden. Cognac, Opium innerlich und Senfteig auf das Epigastrium. In der Nacht trat unter Diarrhöe Verschlimmerung ein. Am 6. Tag erfolgte der Tod unter Fortdauer dieser Erscheinungen. (New-York Journ. of Medicine. Mai 1857.)

4) Ein Bauer wurde von einer Biene über dem Auge gestochen; starb bald darnach; nach seinem Tod begann die Nase zu bluten. (Journal de Méd. des brest. 1765, in Moquin-Tandon: Eléments de Zoologie médicale. Paris 1860.)

5) Ein Mann wurde von einem Bienenschwarm überfallen. Hals, Kopf und Brust wurden besonders von ihnen zerstochen. Starb nach 10 Minuten. (Lawrences Lectures.)

Moquin-Tandon erzählt folgenden Fall. Ein 36jähriger Mann von athletischer Gestalt wurde von 3 oder 4 Bienen auf den linken Handrücken gestochen. Sogleich folgte Verdunklung des Gesichts, Verlust der Kräfte, Schweiss am ganzen Körper, Schwellen des Gesichtes, Kopfschmerz, Angstgefühl, Druck auf der Brust, Todesfurcht; Urticaria mit Anschwellen der unteren Extremitäten und Fieber. Nach einer Stunde verschwanden diese Erscheinungen.

Sir Benj. Brodie erzählt einen tödtlichen Ausgang von Brand des Zellgewebes in Folge eines Bienenstiches, welchen er zum Theil dem specifischen Gift dieses Thieres zuschreibt. (Lecture on Pathology and Surgery 1846.) (Medical Times a. Gazette March. 1860.) (C. Martius.)

818. **Ueber Pustula maligna oder den von Thieren auf Menschen übertragenen Milzbrand.** Von Dr. Dierlich in Konstadt (Schlesien).

Im Sommer und Herbst 1859 herrschte in Schweinern bei Konstadt eine so starke Milzbrandepidemie, dass alle davon befallenen Thiere in kurzer Zeit zu Grunde gingen. Dabei sind viele Menschen angesteckt worden, und Verf. hatte dadurch Gelegenheit zu beobachten, in wiefern das am Milzbrand erkrankte oder gefallene Vieh für Menschen ansteckend sei.

Man nimmt an, dass der Milzbrand auf doppelte Weise auf Menschen übertragen werden könne, durch den Genuss vom Fleische oder durch Berührung eines vom Milzbrand ergriffenen Thieres. Was zunächst den ersten Punkt anbetrifft, so ist vielfach in Frage gestellt worden, ob man durch den Genuss des Fleisches von an Milzbrand gefallenen Thieren sich den Milzbrand zuziehe. Während Duhamel, Morand und Thomassin es leugnen, haben Enaux und Chaussier es behauptet. — Nach Verfassers Erfahrungen aus seiner Epidemie muss er sich der Ansicht der Ersteren anschliessen. Ganze Familien haben namentlich zu Anfang der Epidemie in grossen Quantitäten Fleisch gegessen, von dem es konstatirt war, dass es von am Milzbrand gefallenem Vieh herrührte; und dennoch haben nur sehr wenige sich den Milzbrand zugezogen und in

Digitized by Google

allen diesen Fällen konnte man nachweisen, dass ihre Milzbrandkarbunkeln durch örtliche Ansteckung entstanden waren. Was Verf. ferner bestimmt, daran zu zweifeln, dass der Genuss von an Milzbrand gefallenem Vieh beim Menschen Milzbrand erzeugt, war das Fehlen der Symptome eines Allgemeinleidens, und diese müssten doch vorhanden sein, wenn von den Verdauungsorganen aus der Krankheitsstoff in den Körper übergehen soll. Wenn, wie Enaux und Chaussier behaupten, die Karbunkeln-Krankheit durch die Schleimhaut der Verdauungs- und Athmungsorgane übertragen werden kann, so müsste sich zunächst eine allgemeine Bluterkrankung zeigen und müssten dem Erscheinen der Karbunkeln auf der Körperoberfläche allgemeine Störungen vorausgehen. Davon war in dieser Epidemie nichts zu sehen. Nur ein Todesfall war vorgekommen, die Person hatte Verf. leider nicht in Behandlung, sie ist auch nicht zur Sektion gekommen. Dieselbe hatte Anfangs einen Karbunkel am Unterarm, darauf schwoll der ganze Arm bedeutend an. Der sie behandelnde Arzt hatte keine innere Medicamente angewandt und nur äusserlich touchirt. Was nun die 2. Form betrifft, das sind die Fälle, wo durch örtliche Ansteckung Milzbrandkarbunkel entstanden waren, so muss anerkannt werden, dass die Ansteckungsfähigkeit eine enorm grosse ist. Nicht allein das Fleisch und Blut, sondern auch alle Körpertheile, ja sogar die Gegenstände, mit denen die Thiere in unmittelbarer Berührung standen, sind höchst ansteckend, und ihre Ansteckungsfähigkeit dauert lange Zeit. Zum Beweise Folgendes: 5 Pferde fallen und werden zusammen an Stricken an einen Ort geschleppt, um vergraben zu werden. 6 Tage darauf sieht ein 10jähriger Knabe einen von diesen Stricken; fasst ihn in die Hand und schleppt ihn nach Hause. Nach ungefähr 24 Stunden klagt er über Schmerzen in der Hand, Tags darauf zeigten sich 2 Milzbrandpusteln an der Volarfläche der rechten Hand. Was die Prognose anbetrifft, so ist nach Verf.'s Erfahrungen die Pustula maligna eine dem Menschen bei gehöriger Behandlung ungefährliche Krankheit. Verf. bekam vernachlässigte Fälle in Behandlung, wo die Hand und der ganze Arm enorm geschwollen, ungefähr 3mal dicker als sonst und alle heilten schnell. Was die Behandlung anbelangt; so hat Verf. die Milzbrandkarbunkel immer mit Kali causticum gehörig ausgebrannt, darauf einen Verband mit Wiener Aetzpaste angelegt, welchen er nach 2 Stunden abnehmen liess. Darauf legte er den ganzen Arm, mag er geschwollen gewesen sein oder nicht, in Eiswasser; Patient musste nun 24 Stunden lang den Arm im Eiswasser halten; nur in der ersten Stunde wurde zuweilen der Schmerz heftig; späterhin jedoch das Eiswasser gut ertragen.

Digitized by Google

Am 2. Tage wurde nachgesehen, ob ein gehöriger Brandschorf da war und je nachdem entweder abermals gebrannt oder nur wieder in Eiswasser gelegt.

Bei Anwendung des Eiswassers verlor sich in der Regel die Entzündung binnen 3 Tagen gänzlich, mit Ausnahme von 2 Fällen, in welchen Verf. tiefe Incisionen mit gutem Erfolge machte und darüber nasse Tücher legen liess. Eine innere Behandlung war in allen Fällen nicht nöthig, und nach Abstossung des Brandschorfes war die Heilung vollendet. Breiumschläge vergrösserten stets die Entzündung. (Memorabilien, 1860. Febr. 15.) (Besnard).

314. **Ueber syphilitischen Fungus des Hodens**, von James F. West in Birmingham.

Eine seltene Folge der Syphilis, weshalb sich auch nur selten Gelegenheit zur anatomischen Untersuchung solcher Hoden bietet. Rollet in Lyon und Hamilton in Dublin haben derartige Fälle zuerst beschrieben. Die zwei von West erzählten trugen markirte Zeichen von syphilitischer Kachexie.

Bei dem ersten Fall war ausser der Syphilis eine Quetschung des Hodens die nächste Veranlassung. Nach einigen Monaten bildete sich am Hoden nach vorn eine Eiterbeule und es blieb ein offenes Geschwür. Beide Hoden vergrösserten sich, wurden sehr empfindlich, das schillinggrosse Geschwür zeigte blutende, verhärtete Ränder, und an seinem Rande eine Adhärenz zwischen Hoden und Scrotum. Syphilitische Hals- und Hautaffectionen waren vorausgegangen. Eine energische Merkurialkur brachte keine Besserung, es bildete sich vielmehr an dem beträchtlich vergrösserten Hoden nach unten ein zweites Geschwür. Die Eiterung wurde profus, zeigte fötiden Charakter und keine Spermatozoen: der Hode wurde endlich gänzlich von der Skrotalhaut entblöst. Am 18. October wurde deshalb die Castration vorgenommen, der am 30. November die völlige Heilung folgte. Der Hode zeigte sich in seiner Textur völlig alterirt und sehr verhärtet: von den tubulis seminiferis kaum eine Spur. Der Körper des Hodens und die epididymis waren durchsetzt von Tuberkeln aus gelber Lymphe, unregelmässig, von knorpliger Consistenz. Die Aussenseite des Hodens war mit einer Schicht frischer fibrinöser Granulationen bedeckt, in der ungefähren Ausdehnung eines Viertelzolls. Die tunica albuginea und vaginalis waren fast überall fest mit dem Hoden verwachsen.

Im zweiten Fall bildeten Tripper und Schanker die Antecedentien. 11 Monat später wurde der linke Hoden durch den Fall eines Schneeballs entzündet, die Entzündung kehrte immer wieder, die Skrotal-

Digitized by Google

haut verwuchs mit dem Hoden. Nach einigen Jahren trat eine syphilitische Halsaffection und Aufbruch der verwachsenen Skrotalhaut mit schnellem Hervorwuchern fungöser Granulationen ein, welche die Grösse eines Hühnereies zeigten und viel Eiter absonderten. Bei der sehr heruntergekommenen Constitution blieb die Behandlung mit Merkur erfolglos, so dass am 27. October die Castration vorgenommen wurde, der am 18. November völlige Heilung der Wunde folgte. Später noch mehrfach eintretende syphilitische Zufälle schwanden beim Gebrauch des Jodkali. Der entfernte Hode wog 2 ℥ 4 Dr. 36 gr.: er war total mit dem Integument verwachsen, ebenso waren die 2 Blätter der tunica vaginalis verwachsen, und zwischen den comprimirten tubulis seminiferis zahlreiche fibrinöse Ablagerungen: einige dieser Exsudate waren zerfallen und ähnelten dem Miliartuberkel, im Uebrigen war die Ablagerung fest, innig dem eigentlichen Hodengewebe verbunden, blassgelb, compakt, dicht, von homogener Substanz ohne Faserbildung: das Geschwür war oberflächlich, ohne ins Innere des Hodens führenden Kanal. —

Die meisten Beschreibungen solcher Fälle von syphilitischer Orchitis, welche in fungus endigt, ähneln sich sehr, auch ist ihr Verlauf meist sehr analog. Die Nutzlosigkeit des Merkur ist dabei wohl durch die geschwächte Constitution der Kranken begründet. Da der Hode doch nicht mehr fungirt, indem der Kranke durch die Compression der tubuli seminiferi impotent wird, und anderseits die Eiterung die Constitution erschöpft, so ist hier die Castration indicirt. (Dublin quarterly Journal Nov. 1859. Nr. 56.) (Lippert).

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

315. **Caries des Atlas und Epistropheus, Luxation des Atlas, Compression des Rückenmarks durch den Zahnfortsatz**, von Dr. Tüngel.

Ein 14 Jahre alter Knabe ward wegen Lähmung des rechten Arms in das Krankenhaus gebracht. Die Anamnese war nicht mit Zuverlässigkeit zu ermitteln. Er hielt den Kopf stark nach rechts gedreht und in dieser Stellung unbeweglich; Versuche den Kopf zu drehen, waren sehr schmerzhaft und der Knabe suchte sich gleich durch Drehen des ganzen Körpers ihnen zu entziehen. Der Kopf war dabei rückwärts gebeugt, die Nackenmuskeln waren stark contrahirt, unter dem Hinterhauptsbeine eine starke Vertiefung; die Halswirbel traten mit ihren Querfortsätzen nach rechts etwas gewölbt hervor, links war eine entsprechende Concavität; der Druck war in der rechten Seite des Nackens, namentlich nahe am Kopfe, sowie in der Gegend des Processus mastoideus schmerzhaft. Die Halswirbel prominirten gegen den Pharynx hin, Schlingbeschwerden waren aber nicht vorhanden. Die rechte Schulter war abgemagert, und liess die Knochenvorsprünge deutlich hervortreten; ausser

Digitized by Google

dem Deltoideus schien auch der rechte Cucularis atrophisch. Der Oberarm war gelähmt, die Sensibilität jedoch erhalten, der Vorderarm, die Hand und die Finger konnten bewegt werden. Die Sinnesorgane zeigten keine Abnormität, die Ausleerungen waren willkürlich; das sonstige Befinden war vollkommen gut. Alle Erscheinungen nahmen nach und nach zu, es traten besonders häufig asthmatische Anfälle auf und der Kranke starb nach 3 Monaten mit den Erscheinungen des Lungenödems.

Bei der Section fand man das Gehirn blutreich. Das Rückenmark zeigte sich unterhalb der Medulla oblongata nach rechts gedrängt durch einen harten, rundlichen, von der Dura mater bedeckten Körper, der sich bald als der luxirte Processus odontoideus auswies. Die Compression des Rückenmarks hatte etwa einen Querfinger breit unterhalb der Oliven stattgefunden, die Substanz hatte ausser einem geringen Eindrucke ihr normales Aussehen behalten, zeigte sich aber im Innern mit Blut infiltrirt und durch Extravasat theilweise zerstört; diese Veränderung erstreckte sich ungefähr $^3/_4$ Zoll nach abwärts. Die oberflächlichen Nackenmuskeln zeigten keine wesentliche Veränderung, der Cucullaris und Deltoideus der rechten Seite waren dünn; zwischen den tieferen, der Wirbelsäule unmittelbar anliegenden Muskeln zeigten sich kleine Blutextravasate. Der Atlas war stark nach vorn gewichen und sehr verschiebbar; die Gelenke zwischen ihm und dem Epistropheus enthielten eine geringe Menge blutig eitriger Flüssigkeit, der Knorpelüberzug war grösstentheils zerstört, der Knochen nur ganz oberflächlich cariös; die Gelenkbänder erschienen wenig infiltrirt; die Spitze des Processus odontoideus war cariös; eine cariöse Stelle fand sich auch seitlich am hinteren Bogen des Atlas, an der inneren Fläche desselben. Die übrigen Halswirbel gesund, nirgends Vereiterung des umgebenden Zellgewebes. (Arch. f. pathol. Anatomie. XVI. 354.)

(Franque).

316. **Serumhaltige, von den Zahnwurzeln ausgehende Cysten im Antrum Highmori**, von Dr. Fischer, Spitalarzt zu Ulm.

I. Ein 35 Jahre altes Mädchen, im Allgemeinen gesund trat wegen einer seit $^1/_4$ Jahr bestehenden Wangengeschwulst, für die sie keine Aetiologie anzugeben wusste, in Behandlung des Verf. mit folgendem Status praesens:

Ein reissender, klopfender, vom Limbus alveolaris bis in die Augenhöhle sich erstreckender Schmerz, der vorzugsweise vom ersten und zweiten cariösen Backenzahn ausgeht. Von diesen beiden Zähnen erstreckt sich die Geschwulst über die ganze fossa canina; Nasenflügel und innerer Augenwinkel merklich emporgehoben. Die Geschwulst schmerzlos beim Anfühlen; bei vermehrtem Druck hatte man deutlich das Gefühl, wie wenn man eine dünne convexe Metallplatte eindrückte. Dass die Highmorshöhle pathologisch verändert war, war leicht anzunehmen, allein in welcher Art? Da die Kr. beim Entstehen der Geschwulst am ersten und zweiten cariösen Molarzahn bedeutende Schmerzen verspürte, die sich im Lauf der Zeit, besonders beim Temperaturwechsel wiederholten, machte F. die Extraction desselben, und zwar mit dem gewöhnlichen Zahnschlüssel. Die Extraction des ersten Zahns ging mit Leichtigkeit vor sich, bei der zweiten erfolgte im Augenblick der Achsendrehung ein eigen-

Digitized by Google

thümliches Geräusch und Gefühl. An der nach innen stehenden Zahnwurzel des ausgezogenen Zahns zeigte sich an ihrer Spitze ein $^1/_4$" langer, weisslicher, dünner Anhang, der die Hälfte einer Cyste war, deren andere Hälfte im Antrum Highmori angeheftet war. Nach Stillung der Blutung mit kaltem Wasser konnte der Rest der in der Kieferhöhle zurückgebliebenen Cyste mit einer stark gezahnten Pinzette ziemlich leicht und schmerzlos entfernt werden.

Die Cyste hatte die Grösse eines kleinen Hühnereies, war isolirt, d. h. mit der den Sinus maxillaris auskleidenden Schleimhaut nicht zusammenhängend, wofür die leichte Entfernung des Cystenrestes sprach. Die Cyste bestand aus einem dem serösen Hautgewebe ähnlichen, vollkommen geschlossenen Sack, enthielt eine gelbliche, etwa zwei Esslöffel voll, geruchlose Flüssigkeit, und hing mit dem Periost der Zahnwurzel fest zusammen.

Die die Superficies maxill. super. bedeckende Schleimhaut entzündete sich nach einigen Tagen, es bildete sich ein Abscess, der aufbrach und dünne transparente Knochenlamellen abstiess. Von der Abscesshöhle aus konnte man leicht eine flexible Sonde durch die Highmorshöhle hindurch und zu den Alveolen herausführen. Sambuc. Infus. Inject. Am 9. Tag war der Abscess geschlossen und völlige Genesung ohne Zurückbeiben einer Schwellung der Wange war erzielt.

II. Ein gesundes 24jähriges Mädchen hatte sich an die Wurzel des rechten Eckzahnes einen Stiftemailzahn einsetzen lassen, worauf eine 8—10 Tage dauernde Gingivitis mit bedeutend reissenden Schmerzen und Schwellung der betreffenden Gesichtshälfte folgte. Auf Blutegel und Samb. Infus. trat Heilung ein. Nach 2 Jahren entstand in der Gegend des rechten Eckzahns und der beiden ersten Molarzähne eine bedeutende harte Geschwulst, die jedoch keine grossen Schmerzen verursachte. Der eingesetzte Zahn wurde nun entfernt, ein Mundwasser und Cataplasmen verordnet, allein die Geschwulst erstreckte sich über das untere Augenlid und den Nasenflügel, und es stellten sich heftige Schmerzen ein, von Fieber begleitet. Nun sah F. die Kranke und fand bei der ersten Untersuchung vorzugsweise die Fossa canina sehr erhöht, die Nasenhöhle der betreffenden Seite sichtbar verengert, die Schleimsecretion in derselben sehr vermindert, den Bulbus etwas prominirend, die Conjunctiva injicirt; gesteigerte Thränensecretion. Bei der Untersuchung der Zahnwurzel, in welcher der mit einem Platinastifte befestigte künstliche Zahn gesessen hatte, konnte man mit einer dünnen Sonde ziemlich tief eindringen, ohne jedoch vom Zahnkanal aus in eine Höhle gelangen zu können. Die Diagnose wurde auf eine mit der Zahnwurzel zusammenhängende Cyste, die im Sinus maxillaris abnorm sich entwickelt hatte, gestellt. F. machte von der Mundhöhle aus eine horizontale Incision, bei deren Einschnitt man ganz deutlich ein eigenthümliches Geräusch hörte, wie wenn man eine dünne Knochenplatte zerschneiden würde, es floss sogleich eine dünne, gelblich aussehende Flüssigkeit aus, von angeblich salzigem Geschmack; nach der Entleerung konnte man mit dem kleinen Finger in eine ziemlich weite, glattwandige Höhle gelangen, und mit einer scharf gezahnten Pincette wurde ein ziemlich grosses Stück Cyste entfernt. Die Höhle wurde hierauf mit einem in Jodtinktur getauchten Bourdonnet ausgefüllt. Am dritten Tag wurde mittelst des Zahnschlüssels, die Wurzel, in welcher der künstliche Zahn befestigt war, entfernt, wo auch ein ziemlich grosser Rest der Cyste sich an der Wurzelspitze zeigte. Mit einer leicht gebogenen Sonde konnte man ohne Hinderniss vom Alveolus

Digitized by Google

aus, in dem die Wurzel ihre Spitze hatte, in den Sinus maxillaris und von dort aus in die horizontal gemachte Schnittöffnung gelangen. Von der Operationswunde aus wurde täglich einmal ein starkes Chamilleninfusum mit Myrrhentinktur injicirt und nach 3 Wochen war die Wunde geschlossen und die Geschwulst vollkommen beseitigt.

III. Ein 25jähriger ganz gesunder Erdarbeiter litt mehrmals an Wangenanschwellung, es zeigte sich die Fossa canina und auch die Pars palatina des Oberkiefers der entsprechenden Seite abnorm ausgedehnt. Einige mal waren mittelst eines geraden Bistouris Einstiche von der Mundhöhle aus gemacht worden, worauf ein geruchloses, dem Blutwasser ähnliches Fluidum mit gleichzeitigem Zusammensinken der Wangenanschwellung sich entleerte; nach einigen Tagen trat der Kranke immer wieder aus der Behandlung. Später wurde er wegen Dysenterie wieder ins Krankenhaus aufgenommen, bei welcher Gelegenheit F. denselben zu sehen bekam. Ehe weiter operativ eingeschritten werden konnte, starb der Kranke an der Ruhr. F. hatte hiedurch Gelegenheit zur genauen Untersuchung der Geschwulst, und beschreibt sie folgendermassen:

Nachdem sämmtliche Weichtheile entfernt worden waren, wurde die Superficies facialis mit Ausnahme des Limbus alveolaris etwa $1^1/_2'''$ vom Rande der Geschwulst möglichst schonend entfernt. Es zeigte sich nun eine von der Spitze des äussern zweiten Molarzahns ausgehende Cyste, welche das ganze Antrum Highmori ausfüllte ohne jedoch mit der mucösen Auskleidung derselben zusammen zu hängen. Diese Cyste bestand aus einem dem serösen Hautgeweb ähnlichen, vollkommen geschlossenen Sack, ausgefüllt mit gelblich serösem Fluidum. Der Balg war etwa $^1/_8'''$ dick, mit glatter innerer Fläche; er ging vom Periost der Zahnwurzelspitze aus und die Geschwulst zeigte beim Fingerdruck die sogenannte Pergamentempfindung.

Schliesslich macht F. aufmerksam auf die Verschiedenheit der Form des Antrum Highmori bei verschiedenen Individuen. Im Allgemeinen fand er beim Mann die Höhle weiter als beim Weib, und im höhern Alter kleiner; auch kann die Grösse, Form, sowie die Erhebung des Bodens auf beiden Seiten bei demselben Individuum verschieden sein. Im innern Höhlenraum findet man öfters, besonders an der hintern und vordern Seite des Bodens durch dünne Knochenlamellen gebildete Hauben und Taschen. Am häufigsten findet man, dass die Eck-, die zweispitzigen Backen- und Mahlzähne die untere Wand durchbohren. Besonders hebt F. als praktisch wichtig hervor, an die eben erwähnten Knochenplatten zu denken, indem man z. B. bei Application einer Trephine, wenn dieselbe auf eine solche stösst, leicht verleitet werden könnte zur Annahme, das Instrument habe das Antrum noch nicht erreicht; oder es sei ein Knochentumor im Innern desselben vorhanden. Eben so könnte bei Untersuchungen mit der Sonde, wenn diese an das Knochenseptum stösst, ein diagnostischer Irrthum veranlasst werden. Die tiefen Taschen und Gruben indiciren, eine etwa gebildete scharfe und stinkende Absonderung auszuwaschen,

Digitized by Google

ehe man zum Gebrauch von Injectionen schreitet, und ausserdem, sich eines an vielen Stellen durchlöcherten Rohres zu bedienen, um die Flüssigkeit nach allen Richtungen hintreiben zu können. Endlich ist die Kenntniss dieser Taschen von Belang beim Eindringen fremder Körper. (Ztschr. f. Wundärzte u. Gebhelf. XII. 3.) (R.)

317. **Beitrag zur Diagnose der Deformität (Deviation) der Scapula in Folge gestörter Muskelaction**, von Dr. Eulenburg in Berlin. (Aus einem Vortrag in der Berl. med. Gesellsch.)

Die durch perverse Muskelaction herbeigeführten Deviationen, welche unabhängig von Rückgratsverkrümmungen, Rippenverbiegungen, pathischen Kopfstellungen, Abnormitäten der Clavicula auftreten, werden mit diesen irrthümlicher Weise häufig verwechselt. Die letztere consekutive Dislocation der Scapula, welche bei seitlichen Rückgratsverkrümmungen am häufigsten vorkömmt, wird durch ein doppeltes Moment bedingt:

1) physiologisch durch die Veränderung der Insertionspunkte der zwischen Rückgrat und Schulterblatt fungirenden Schulterblattmuskeln;

2) mechanisch durch die veränderte Wölbung und Winkelform der Rippen unweit ihrer Vertebralextremität. Diese nehmen hier bekanntlich an der der Convexität des skoliotischen Wirbelsäulensegments entsprechenden Thoraxhälfte einen mehr nach hinten hervorspringenden Winkel an, und stehen von einander weiter entfernt, während sie an der concaven Seite sich in einem verkürzten, schärfer markirten Winkel nach vorn wenden und dichter an einander gedrängt werden. — Die „hohe und niedrige Schulter", sowie die „hohe und niedrige Hüfte", Bezeichnungen, welche gar oft synonym oder auch nur euphemistisch statt Rückgratsverkrümmung im Gebrauch sind, sind demnach accessorische Lageveränderungen der Scapula und Schiefstellungen des Beckens, vollkommen abhängig von der skoliotischen Krümmung. Ausser jener Muskulatur, welche der Scapula selbstständig angehört, und ihr die grosse Beweglichkeit nach allen Richtungen hin verschafft, ist es der M. latissimus dorsi, welcher durch ein Andrücken derselben an den Thorax mit dazu beiträgt ihre Lage zu bestimmen. Es hängt aber die normale Stellung der Scapula von der regelmässigen physiologischen Funktion der sie bewegenden Muskeln ab, ebenso wie die meisten Rückgrats- und Fussdeformitäten auch von gestörtem Muskelantagonismus. Selbstständige Erkrankungen der Scapulasubstanz können dagegen in seltenen Fällen ebenso wie rhachitische, cariöse und tuberkulöse Knochenaffektionen am Rückgrat Deformitäten erzeugen.

Digitized by Google

Bei Lähmungen des Armes im Kindesalter ist sogar die gleichzeitige Atrophie der Scapula häufig zu beobachten.

Von den muskulären Ursachen ist die häufigste verminderte Energie eines Muskels als Relaxation oder gar Paralyse, welche eine pathologische Stellung der Scapula zuwege bringt. Weniger häufig ist die Contractur eines oder mehrerer Muskeln, die sodann eine Stellungsveränderung der Scapula nach entgegengesetzten Richtungen bedingt. Die Contractur kann eine dehnbare (Blasius'sche Stabilitätsneurose, äusserst selten) oder eine nicht dehnbare, sogenante Muskelretraktion sein. Bei dem seltenen Vorkommen der dehnbaren und der leichten Erkenntniss der nicht dehnbaren Contractur, welche eine Stellungsveränderung der Scapula weder durch Faradisation noch durch andere Manipulationen zu Stande kommen lässt, bietet das Erkennen relaxirter und paralysirter Muskeln und ihres ursächlichen Zusammenhanges mit der Deviation keine Schwierigkeiten. Bei ungleicher Stellung beider Scapulae kann darüber, welche von beiden die dislocirte sei, kein Zweifel mehr entstehen, wenn man den normalen Stand der Scapula zum Ausgangspunkt seiner Untersuchung nimmt. Eine Paralyse sämmtlicher das Schulterblatt bewegenden Muskel veranlasst ein Herabsinken desselben bis zur Höhe des zehnten Dorsalwirbels.

So wenig nun auch eine derartige muskuläre Deviation mit einer Rückgratsverkrümmung zu verwechseln sein dürfte, so ist es doch leicht möglich jene bei einer Complication mit dieser zu übersehen. Bei schwächlichen Personen überhaupt kann nämlich das Muskelsystem eine allgemeine Disposition zu verminderter Energie darbieten, welche dann lokalisirt Ursache zu mehrfachen Deformitäten wird. So erwähnt E., dass gering Skoliotische unverhältnissmässig häufig mit Klumpfuss, ja sogar Strabismus — gewissermassen Deformität des Bulbus — behaftet seien. Die rechtzeitige Erkenntniss solcher Complicationen ist für die Behandlung ungemein wichtig. Zu den selteneren Deviationen der Scapula gehören die in Folge von functionellen Störungen des M. latissimus dorsi und zwar ist es blos seine Relaxation, respective Paralyse, welche je nach ihrem Grade Deformität erzeugt. Es springt nämlich der untere Winkel wie ein spitzer Fortsatz vom Thorax ab und bildet dadurch einen beträchtlichen Zwischenraum zwischen Thorax und Scapula. Diese Deformität könnte nur mit der durch Paralyse des M. serratus antic. major. entstandenen verwechselt werden. Allein jener mangelt die windmühlenflügelartige Drehung der Scapula in Folge der Aktion der Antagonisten, sowie die auf Elevation des Armes Bezug habenden Erscheinungen, wie sie bei dieser stets vor-

Digitized by Google

handen sind. Eine exacte Diagnose ist zwar bei allen muskulären Deformitäten für die Behandlung von unendlicher Wichtigkeit allein es kann diess nirgends evidenter nachgewiesen werden als hier. Denn obgleich mancher Arzt durch eine mechanisch-orthopädische Behandlung die Heilung einer muskulären Scoliose, Kyphose oder Klumpfuss zu erzielen wähnt, so möchte dies doch in Bezug auf die in Rede stehende Scapula-Deformität kaum der Fall sein können. Ihre Behandlung erheischt nur eine Indication, das ist Herstellung der normalen Muskelenergie, was am Sichersten bewirkt wird durch eine lokalisirte Galvanisation und die lokalisirten specifisch aktiven Bewegungsformen der schwedischen Heilgymnastik. —

Eine thatsächliche Begründung erhielten die vorstehenden Bemerkungen durch die Vorstellung eines elfjährigen Mädchens, welches sich eine hochgradige Deformität der Scapula in Folge einer Suspension an den Händen zugezogen hatte, und welches schon vor 20 Monaten deshalb in Behandlung kam. Es bedurfte damals nicht einmal der Induktions-Elektricität zur Feststellung der Diagnose, so unzweifelhaft konnte durch den blossen Anblick der M. latissimus dorsi als die Ursache beschuldigt werden. Dessenungeachtet wurde die Elektrisation vorgenommen und hatte den merkwürdigen Erfolg die Deviation schnell und dauerhaft zu beseitigen. Dieselbe Deformität kehrte nach zwanzig Monaten in Folge Stelzenlaufens wieder, und es handelte sich nun darum, in Gegenwart der dem Vortrage anwohnenden Aerzte das Zweitemal an diesem Mädchen den Erfolg der Faradisation bei Schulterblatt-Deviationen in Folge von Relaxation des M. latissimus dorsi zu documentiren. In der That war derselbe ein glücklicher, indem die Scapula nach Entfernung der Elektroden in der regelmässigen Stellung verblieb und in derselben späteren Recherchen zu Folge nicht weiter alterirt wurde. —

Hatte sich somit die Galvanisation wiederum in diagnostischer und therapeutischer Beziehung als gleich werthvoll bewährt, so ist es doch Pflicht, vor zu grossen Erwartungen in Bezug auf Schnelligkeit des Erfolges bei anderen pathischen Zuständen als gerade dieser war, zu warnen. (Pr. Ver.-Ztg. 1859, 17. 18.) (Knorr.)

818. **Ueber Arthroxerosis im Knie und Jodeinspritzung bei davon abhängiger Gelenkwassersucht,** von Prof. Dr. Fr. Schuh.

Die Wassersucht im Kniegelenke, Hydrops genu, ist bald eine leichte, bald sehr schwer zu bekämpfende Krankheit. Hängt die Flüssigkeitserzeugung von einer einfachen Congestion oder geringen Entzündung der Synovialhaut ab in Folge einer traumatischen Einwirkung oder Verkühlung, und sind die Knorpelflächen und die benannte Haut nur so weit verändert, als dieses bei einer Congestion oder leichten Entzündung geschieht, so lässt sich der Krankheitszustand

Digitized by Google

durchschnittlich ohne Schwierigkeit der Heilung zuführen, und zwar durch Ruhe, durch kalte Umschläge und durch sogenannte die Aufsaugung befördernde Mittel, und in hartnäckigeren Fällen durch eine künstliche Eiterung dicht oberhalb der ausgedehnten Kapsel. Ganz anders verhält sich die Sache, wenn die Synovialhaut bedeutend verdickt und mit Vegetationen besetzt ist, die entweder zellgewebiger, knorpeliger, knöcherner oder gemischter Natur sind.

Symptome: Der Entstehung bindegewebiger Wucherungen gehen oft reissende Schmerzen im Gelenke voraus, die sich selbst über die ganze Gliedmasse erstrecken können. So lange sie ganz kurzzottig sind, ist das Gelenk bei mässigen Bewegungen wenig gehemmt. Bei anhaltenden Bewegungen wird es wärmer und empfindlicher. Sind die Gebilde länger und beweglicher, so können sie zwischen die Gelenksflächen gelangen, verursachen plötzlich Schmerz und behindern die Bewegung. Man kann diese Körper häufig an einer oder mehreren Gegenden des Gelenks als bewegliche, nicht sehr harte, strangartige oder unregelmässige Theile mit dem Tastsinn auffassen. Wenn man beim Beugen und Strecken die Hand auf das Knie legt, so fühlt man gewöhnlich ein mehr oder weniger deutliches Reiben. Haben sich knorpelige oder knöcherne Auswüchse gebildet, so merkt man bei den Bewegungen ein trockenes, rauhes Geräusch; beim weiteren Wachsthum derselben wird der Gebrauch des Gliedes sehr beschränkt; es entsteht ein Hinken.

Der Verlauf ist ein sich auf Jahre erstreckender, und das Gelenk kann, wenn es blos zu weichen Wucherungen in der Synovialhaut gekommen und die Bindegewebsbildung vollendet ist, zu mässigen Bewegungen brauchbar bleiben. Das Uebel tritt bei beiden Geschlechtern auf, nie aber, Verfassers Erfahrung nach, vor der Pubertät.

Behandlung: Gegen die ästigen und knorrigen Auswüchse im Knie ist in der ersten Zeit direkt nichts zu thun, sondern man kann nur die begleitenden oder von ihnen durch Bewegung bewirkten Congestions- und Entzündungszustände mässigen und beschränken, und zwar durch lange fortgesetzte Ruhe und kalte Ueberschläge. Ist Wärme und Schmerz beim Bewegen vorüber, besteht aber noch ein seröser Erguss, so gebe man die Eingangs aufgezählten, die Aufsaugung fördernden Mittel. Entstehen bei Gehversuchen jedes Mal bald wieder Schmerz und Temperaturerhöhung, so muss das Gelenk durch eine schickliche Bandage beim Gehen in fast vollkommen gestreckter Lage steif gehalten werden, was auch dann nöthig ist, wenn wegen Laxität des Bänderapparates das Knie schlottert, es mag Flüssigkeit ange-

Digitized by Google

sammelt sein oder nicht. Leistet diese Therapie nichts, um das Gehen erträglich zu machen, ist die Ansammlung von Flüssigkeit sehr bedeutend, es mag das Gelenk schlottern oder nicht, die Gelenksflächen krankhaft abschüssig sein oder nicht, und ist die Schmerzhaftigkeit und Temperaturerhöhung durch Ruhe und Kälte gehoben, so bilden die Jodeinspritzungen ein sehr schätzenswerthes Mittel zur Verhinderung neuer Absonderung und zur Consolidirung des Gelenkes durch Verkürzung der erschlafften Bänder. Der Einstich mit einem Troicart von mittlerem Caliber geschieht meist an der Seite und etwas oberhalb der Kniescheibe, wohin man zur stärkeren Spannung den grösseren Theil der Flüssigkeit drängt. Nach Entleerung derselben wird ein Theil Jodtinktur mi. 1—4 Theilen Wasser und etwas Jodkali eingespritzt, und nach einigen Minuten zum Theil wieder entleert. 2 oder 3 Unzen der Flüssigkeit können ohne weiters zurück bleiben. Man gebe dem Gliede eine etwas erhabene Lage, nachdem man rückwärts eine Schiene oder Rinne unterlegt hat, und applicire auf das Knie Eisumschläge. Die Schmerzen sind in den ersten 24 Stunden ziemlich stark, ein mässiges Fieber währt 1—2 Tage an. Die schwappende Geschwulst wird jedes Mal sehr stark und überragt die übrigen entzündlichen Erscheinungen weit. Nach 2, längstens 3 Monaten ist der Zustand so weit gebessert, dass das Gehen ziemlich frei und ohne Schmerz vor sich geht, und dass das Schlottern vollkommen oder grossentheils gehoben ist. In einem Falle schwanden die zellgewebigen Stränge und das Reiben beim Bewegen vollständig, in 3 anderen Fällen bemerkte Verf. eine unzweifelhafte Abnahme. Einige Vergrösserung des Knie's bleibt jedes Mal zurück, da die Osteophyten nicht schwinden. Alle Patienten waren mit dieser vom Verf. eingeleiteten Besserung im hohen Grade zufrieden. (Zeitschr. d. Ges. d. Aerzte zu Wien, 1860. Nr. 5.) (Besnard.)

319. **Der symptomatische Kniesschmerz bei Coxitis chronica,** von v. Schleiss.

Verfasser nicht befriedigt von den bisherigen Erklärungsweisen, versucht in Folgendem eine neue. Ihm sind es meist Menschen von grazilem Körperbau oder scrophul. Habitus, welche von Coxitis befallen werden. Deren Muskeln und Bänder sind schlaffer, weniger elastisch, als solche von robusten Individuen, daher es leicht denkbar erscheint, dass nach anhaltendem, ermüdendem Gehen, Laufen oder Stehen die Muskel eines ihrer Oberschenkel einen Nachlass der Contractionskraft erleiden, diesen nicht mehr straff genug an das Becken halten, und das somit schwere Bein auch schwerer bewegen. Die mit grösserem Gewichte an dem Hüftgelenkkapselbande hängende

Digitized by Google

Extremität wird dieses, das von vornherein erschlaffte, nothwendig dehnen, es wird ferner während des Gehens der gesenkte Femur auf der Kniegelenksfläche der Tibia schwerer aufliegen und auf diese einen Druck ausüben, welcher als Knieschmerz empfunden wird, welcher aber aufhört, sobald der Druck aufgehoben, d. h. wie der Kranke in horizontaler Körperlage sich befindet. Dauert er indess in dieser Lage gleichwohl fort, so ist bereits die Kniegelenkskapsel in einen hyperämischen, subphlogistischen Zustand versetzt, welcher sich bis zur wirklichen Entzündung steigern kann. (Zeitschrift f. rat. Medicin 3. VII.)

(Rosner.)

320. **Ueber das sogenannte Malum senile in den Gelenken**, von Dr. Hempel.

Die in Rede stehende Krankheit charakterisirt sich in anatomischer Hinsicht hauptsächlich durch Mangel des Gelenkknorpels, Absorption begleitet von Osteosklerosis mit daraus folgender Formveränderung der Artikulationsflächen, Osteophytbildung im Umfange dieser und durch eine Verdickung, sowie Entwicklung von fibrösen Vegetationen im Kapselligamente. Nach Vf. kommen im Gelenkknorpel Strukturveränderungen vor, welche seine charakteristischen physikalischen Eigenschaften, auf denen seine Funktion beruht, aufheben. Hierher rechnet Verfasser 1) die Fettentartung, 2) die fibröse Entartung und 3) die Verknöcherung. Dass letztere, wie angegeben wird, einfach als senile Veränderung eintrete, hält Verfasser für kaum annehmbar. Diese Veränderungen des Gelenkknorpels treten oft gleichzeitig, oder kurz nach einander an beiden artikulirenden Gelenkflächen ein, welche dann, ihrer Knorpelbedeckung beraubt, früher oder später in unmittelbare Berührung mit einander kommen. Zuerst wird im Malum senile eine Absorption von Knochenmasse an den Gelenkflächen sichtbar, die an den der Reibung und dem Drucke am meisten ausgesetzten Stellen am meisten ausgesprochen ist. An den Gelenkköpfen entsteht eine Abflachung, an den Gelenkhöhlen eine Aushöhlung oder auch eine Vorschiebung in der Richtung des Druckes. Gleichzeitig besteht aber in den entblössten Knochenflächen ein Reizungszustand, der zur Hypertrophie und vermehrten Entwicklung von Knochenmasse führt. Letztere zeigt sich als Verdichtung der Knochenmasse, Sklerose der Gelenkenden, die sich verschieden weit auf den Knochen ausbreitet, oder als Osteophytbildung. Die Form selbst dieser Knochenbildung hängt wesentlich von den verschiedenen mechanischen Verhältnissen ab. Neben den Veränderungen im festen

Digitized by Google

Gewebe des Gelenkes kommen auch noch ziemlich constante in den zugehörenden Weichtheilen vor, die in genauem Zusammenhange mit jenen stehen, wenn sie auch nicht immer als Folgen derselben angesehen werden können. Alle Veränderungen in den Gelenken bei Malum senile lassen sich nach Vf. als Folgen des Verlustes der Gelenkknorpel betrachten, und wenn auch bei manchen Formen chronische Synovitis mit Hydrarthron als erste Erscheinungen auftreten, so ist doch auch hier der später erfolgende Verlust der Gelenkknorpel als Ursache der charakteristischen Formveränderungen zu betrachten.

Aetiologie. Die dem vorgerückten Alter bekanntlich eigenthümliche Geneigtheit zur Fettbildung zeigt sich in den Knochen als eine Ausdehnung der Markhöhle und Markkanäle in den langen und als Vergrösserung der Zellen in den spongiösen Knochen mit vermehrtem Inhalte von Mark. Wenn sie in den spongiösen Gelenkenden ihren Sitz hat und sich auf den Theil des Knochens, der von Knorpel bekleidet ist, erstreckt, so wird auch letzterer ergriffen und die Bedingungen zu den bekannten Veränderungen sind dadurch gegeben. Die neugebildete Knochenmasse kann dann wieder ganz, oder zum Theil die vergrösserten Knochenzellen ausfüllen; im letzten Falle bleibt ein Theil derselben offen im Gelenke stehen und es kommt so die eigene Verbindung von Osteosklerosis mit Osteoporosis zu Stande. Diese Krankheit gehört aber keineswegs ausschliesslich dem höheren Alter an, und will Vf. diese Krankheit mit Virchow Arthritis deformans benannt wissen. Bei Besprechung der Symptomatologie im Allgemeinen sowohl, als nach dem Sitze des Uebels in verschiedenen Gelenken, macht Vf. besonders auf den eigenthümlichen Gang bei Affectionen des Hüftgelenks aufmerksam. Die Kranken setzen nämlich das gesunde Bein immer voraus und ziehen das kranke hinterher. Wenn nun bei dem nächsten Schritte das Gewicht des Körpers auf der kranken Extremität ruht, so beugen sie den Körper etwas hintenüber, um durch die schiefe Richtung desselben den Druck auf die Hüfte zu mindern; wenn aber die Last auf das gesunde Bein zu ruhen kommt, so richtet sich der Körper wieder auf und durch diesen Wechsel in der Stellung des Körpers bekommt der Gang einen eigenthümlichen Charakter, der ganz verschieden von der Haltung der Coxalgie ist, in welcher der Körper meistentheils vornüber und gegen die gesunde Seite hin gebogen ist. Von einer vollständigen Heilung der Krankheit kann keine Rede sein, da es kein Mittel gibt, welches den normalen Zustand in den Gelenkflächen wieder herbeiführen und den Knorpel wieder ersetzen kann. Dagegen lassen sich wohl prophylaktische Maassregeln aufstellen. Hierher gehört vor Allem, dass

Digitized by Google

man bei Krankheiten, welche eine anhaltende ruhige Lage eines Gliedes erfordern, nicht nur mit den gesunden Gelenken, sondern auch mit den erkrankten so bald als möglich Bewegungen ausführen lässt. Dampfbäder sind hier von Nutzen; zur Beseitigung der Schmerzen empfiehlt Vf. nasskalte Ueberschläge oder kalte Douchen, widerräth aber Blutentleerungen und Zugmittel. Innere Mittel sind, da keine konstitutionelle Ursache die Krankheit veranlasst, in der Regel unnütz. (Ugeskrift for Laeger. Bd. 30. Nr. 7 u. 8. — Schmidt's med. Jahrb. 1860. Bd. 106, Nr. 4.) (Bd.)

321. **Der schmerzhafte Pott'sche Greisenbrand**, von Medicinalrath Dr. Hochstetter in Reutlingen.

1. Zehenbrand. Ein hagerer Mann von 60 Jahren, der beim Rückzug aus Moskau seine Füsse erfroren hatte, wurde an einem nasskalten Winterabende plötzlich von Schüttelfrost und heftigen Schmerzen in den Füssen befallen, und brachte die Nacht fiebernd zu. Am andern Morgen, dem ersten Tage der Behandlung starke Fiebererscheinungen; die Füsse hatten an den früheren Frostst ellen eine dunkelrothe Missfarbe, waren äusserst empfindlich und brennend heiss anzufühlen. Am zweiten Tag Zunahme des Fiebers und der Schmerzen, äusserste Unruhe, die Zehen und die Ansatzstellen der verlornen Zehen noch missfarbiger. Abends hie und da leichte Delirien, die Schmerzen aufs Höchste gesteigert; es zeigen sich Brandblasen und der Zustand scheint sich als Pott'sche Gangraena senilis zu gestalten. Am dritten Tag: die Schmerzen haben nicht zugenommen, aber Puls und Kräfte sind schwächer; an den Füssen breitet sich die livide dunkle Röthe mehr aus und es zeigen sich dunkle rothe Streifen den Rücken des Unterfusses hinauf; der Eiter ist im höchsten Grade übelriechend und der schmerzhafte Altersbrand ist jetzt ausser Zweifel. Am vierten Tag kein Delirium mehr, das Fieber etwas gemildert, die Schmerzen pausiren zeitweise, die Gangrän hat nicht zugenommen, Schwäche noch gross. Am fünften Tag entschiedene Abnahme von Fieber und Schmerzen; die rothen Streifen am Fuss sind verschwunden, der Eiter bessert sich. Vom sechsten Tage an weitere Besserung des allgemeinen und des örtlichen Zustandes; Abstossung des Brandigen.

Innerlich war Anfangs ein Infus. rad. serpentar. et valer. mit acid. sulphur. dilut., später Chinin mit Opium gereicht und äusserlich Ung. basil. mit Ol. therebinth., Kampher und Myrrhe angewendet worden, bei blander Diät und kühlendem Getränke. Vom 6. Tage an kräftigere Kost ohne Arznei und der noch nothwendige Verband bis zur vollständigen Heilung. Was der Mann aus Russland von Zehen ausser der grossen Zehe noch gerettet hatte, war bei dieser Gelegenheit vollends verloren gegangen. —

2. Fingerbrand. Eine hagere 74jährige Frau, welche mässig, aber doch nicht dürftig lebte, ward eines Abends plötzlich von heftigem Schmerz im Nagelgliede des rechten Daumens mit Fröstela und allgemeinem Unwohlsein befallen. Am andern Morgen zeigte sich das leidende Fingerglied dunkelroth, brennend heiss, stark geschwollen und äusserst schmerzhaft, namentlich unter dem Nagel; dabei heftiges Fieber. Am dritten Tage war der Nagel etwas locker geworden und es trat unter ihm ichoröse Flüssigkeit von

Digitized by Google

abscheulichem Geruch hervor, wie ihn auch das schlimmste und mit Caries verbundene Panaritium niemals hat. Die indess missfarbiger gewordene Entzündung begann sich auch der zweiten Phalanx mitzutheilen und der Schmerz zog sich den Arm hinauf. Fünfter Tag: Der Ausfluss unter dem loser gewordenen Nagel wird ichoröser, das zweite Gelenk stärker entzündet und schmerzhafter; Fieber und Schwäche haben zugenommen. Am sechsten Tag löst sich der Nagel, unter demselben liegt das Bein der ersten Phalanx unangegriffen und es lässt die Beschaffenheit der Ulceration nicht mehr zweifeln, dass man es mit der schmerzhaften Gangraena senilis zu thun habe; das zweite Gelenk ist entzündet und zeigt verdächtige Röthe, die sich stufenweise über die Hand bis zum Vorderarm erstreckt. —

Die innerliche Behandlung bestand wieder in Darreichung eines Infus. serpentar. et valerian., daneben Chinin; äusserlich unguent. basil. mit Campher, Terpentinöl und einigen Tropfen Creosot, darüber Cataplasmen. Mit diesen Mitteln wurde bis zum 21. Tage fortgefahren, an welchem das Bein des leidenden Gelenkes vollends gelöst und entfernt werden konnte. Dasselbe zeigte keine Spur von Caries, wohl aber waren sämmtliche umgebende Weichtheile gangränös, bis auf den unteren Lappen des Daumens, welcher zur Bedeckung der ulcerirten Theile heraufgeschlagen wurde. — Die Desis des Chinins konnte nach und nach vermindert und endlich dasselbe ganz weggelassen werden, sowie aber mit den Fomenten aus Creosot-Lösung abgebrochen wurde, verschlimmerte sich die Hand sogleich. — Das Anwachsen des unteren Hautlappens erfolgte am Schlusse der 8. Woche, es blieb aber noch lange eine Geneigtheit der Wunde zu entzündlichem Anfluge zurück und machte deshalb die Anwendung der Creosotfomente noch weitere vier Wochen nothwendig.

Dass man es hier mit dem Pott'schen Altersbrand zu thun gehabt, ist wohl nicht zu bezweifeln, doch hätte durch dreistere Anwendung des Creosots die Kur beschleunigt werden können. Dasselbe wurde auch von Andern schon gegen Pustula maligna und Erysipelas mit bestem Erfolge gebraucht (Caspar, Larue et Guerdan). —

Ob nicht die schmerzhafte Pott'sche Gangraena senilis von dem gewöhnlichen trocknen Altersbrand getrennt und wohl eher, etwa als Panaritium malignum der erysipelatösen Gangrän (Carbunkel, Noma etc.) zugewiesen werden sollte, mag dahin gestellt bleiben. (Memorab. IV. Jahrg., 9. Lief.) (Tutschek.)

322. Die Magenbauchwandfistel und ihre chirurgische Behandlung an einem glücklich operirten Fall erläutert, von Prof. Dr. Middeldorpf.

Am häufigsten verläuft der Fistelgang durch die Bauchwand nach Aussen. Die Fistula ventr. extern. unterscheidet man am besten nach der Gegend ihrer äussern Oeffnung als Fist. ventr. extern. epigastrica, hypochondriaca und umbilicalis. Die Fistula interna theilt man nach dem Organe, welches sich mit dem Magen in Communication gesetzt

Digitized by Google

hat: in eine Fist. ventr. inter. duodenalis, colica, cavi abdominis, sie bildet auch wohl Zusammensetzungen, wie Fist. gastro-colica, gastro-duodenalis etc. Nach der Communicationsweise unterscheidet Verf. eine unmittelbare und eine mittelbare Magenfistel. Bei der Ersten hängt der Magen oder seine organisirten Verwachsungssubstanzen ohne Weiteres mit den Nachbarorganen etc. zusammen, bei der mittelbaren Magenfistel hingegen communicirt der Magen zunächst z. B. mit einer accidentellen, durch Verklebungen der Därme gebildeten Absackung, oder der Höhle eines erzeugten Carcinoms und demnächst öffnet sich diese z. B. durch die Bauchwand nach Aussen, so dass man zuerst in die Nebenhöhle und schliesslich in den Magen gelangt. Nach der Art ihrer Bildung unterscheidet Verf. die Magenfisteln in solche, welche vom Magen aus, und in solche, die sich von Aussen her bildeten; ferner unterscheidet er eine Fist. ventr. praeternaturalis oder solche, welche durch Krankheitsprocesse, Verwundungen etc. enstanden sind, und in eine Fist. ventr. artificialis, welche die Hand des Chirurgen kunstgerecht in der Bauchwand anlegte. Verf. welcher die Fist. ventr. interna übergeht, indem diese ihre Entstehung am häufigsten dem Krebs, selten den Verwundungen etc. verdankt, weist nach, dass zwischen heute und dem Jahr 1600 ungefähr 47 Fälle von Fist. ventr. externa, darunter ein von ihm selbst beobachteter, bekannt sind.

Symptome: Nach einer Verletzung, Quetschung, Verwundung der Magengegend, oder nach den Erscheinungen einer Gastritis zeigt sich bei Stichen, Schüssen etc. augenblicklich der Mageninhalt, oder er tritt erst später aus, wenn sich der Schorf der Magengegend abstösst. Alles Genossene tritt wenig verändert bald nach Aussen. Bei der Gastritis und dem Magenabscess mit oder ohne Geschwüre gehen lange, manchmal mehr als 20jährige, schmerzhafte Leiden mit oder ohne Erbrechen voraus. Es bildet sich in der Magengegend eine Geschwulst und diese bricht auf. Dem Eiter folgen augenblicklich oder später die eben genossenen Speisen. Das Austreten der Letzteren ist also ein Hauptsymptom nächst der Art der Entstehung, die uns die Anamnese gibt. Treten die Speisen nicht spontan aus, so lässt man den Kranken husten, etc. Hierzu kommt der schon angeführte Sitz, die Richtung des Fistelganges und zuletzt wohl das Ergebniss der Sondirung, da ein silberner Katheter sich frei in einer grossen Höhle bewegt. Aus diesen Symptomen ergibt sich die Diagnose; die Prognose ist nicht ungünstig. Tritt Heilung nicht bald nach der Entstehung ein, so ist ein tödtlicher Ausgang wohl zu erwarten.

Digitized by Google

Therapie: Wo die Natur die Heilung mit wenig Umständen einleitet und schnell zu Ende führt, der Arzt nur hie und da helfend zur Seite zu stehen braucht, die Bedingungen zu einer Schliessung also gewissermassen naturgemäss und naturwüchsig schon vorhanden sind, wird durch die Heilung dieses Naturbestreben gleichfalls nur beendigt und der Verschluss leicht und sicher vertragen. Diese Kuren liefern ein mehr oder minder vollständiges Resultat und stellen oft den Kranken von allen seinen Leiden her. Anders ist es, wenn hartnäckig die Fistel allen Anstrengungen der Aerzte trotzt und die Natur die Schliessung verweigert. Es fehlen dann gewöhnlich die Bedingungen nicht allein, welche eine Heilung braucht, sondern auch die, welche sie zweckmässig machen.

Der Magen ist zu eng und zu reizbar, in seinen Bewegungen durch Verwachsungen behindert und stösst unaufhörlich und mit Erleichterung die genossenen Speisen hinaus, wonach gleich wieder das Bedürfniss zu wiederholtem Essen hervortritt. In solchen Fällen ist eine Radicalcur zu versuchen, ob sie aber vertragen wird, ist die Frage. Gewiss ist, dass die Operation schon dann unschätzbar ist, wenn sie die Oeffnung so verkleinert, dass mechanische Verschliessung leicht ausführbar wird, und überhaupt die Operation, wenn sie gefahrlos verrichtet werden kann, zu versuchen ist, da die Natur sich am Ende doch wieder Luft machen wird, wenn ihr der hermetische Verschluss des kranken Organs unerträglich wird. Ob bei der Heilung Vorgänge sich ereignen, wie beim Anus praeternaturalis, wo das Organ in die Tiefe sinkt, sich ein Trichter bildet, der sich verengt, und endlich nur noch der fadenförmige Anhang zur Bauchwand besteht oder gar abreisst, ist nicht unmöglich, wenngleich bei der geringen Beweglichkeit des meist breit angewachsenen Magens nicht wahrscheinlich. (Wiener medicinische Wochenschrift, 1860, Nr. 3, 4, 5 und 6.)

(Besnard.)

328. **Ueber die bei Diabetes sich entwickelnde Catarakt**, von France.

Die Catarakt bildet sich immer symmetrisch auf beiden Augen, die Linse wächst stets bedeutend in ihrem Durchmesser von vorn nach hinten. Die Opacität betrifft zunächst einzelne Theile der Linsenschichten, andere dazwischenliegende bewahren ihre Transparenz. Die Consistenz ist stets weich Das Augenleiden bildet sich erst einige Zeit nach dem Entstehen des Diabetes. Ein anderes Augenleiden als Catarakt kommt hier nicht vor. Als Operationsmethode em-

Digitized by Google

pfiehlt sich vorzugsweise die lineare Extraction. (Med. Times 1859, 26. Nov. und Mediz. Centralzeitung 1860. Nr. 14.)

(August Rothmund.)

324. **Heftige Blutung aus dem Ohre bei Caries des Felsenbeines, wahrscheinlich durch Anätzung der Carotis interna**, von Marc Sée.

Ein Phthisiker im Hôtel-Dieu hatte schon lange einen eiterigen Ohrenausfluss, über welchen er sich kaum beklagte, als plötzlich eine heftige Blutung aus dem Ohr eintrat. Das Blut war roth, stürzte stossweise heraus und es ergoss sich mindestens ein Kilogramm. Es wurde ein Tampon in den äussern Gehörgang eingeführt und ein leichter Druck auf die Ohrmuschel ausgeübt, worauf die Blutung stillstand. Fünf Tage nachher trat sie wieder auf, und zwar mit denselben Eigenthümlichkeiten wie früher, war indessen weniger reichlich und liess sich wieder leicht stillen. Nachher ereignete sich nichts Besonderes mehr und 16 Tage nach der ersten Blutung erlag der Kranke durch den natürlichen Fortgang der Lungen-Tuberkulose.

Bei der Sektion zeigten sich erweichte Lungentuberkeln. Das betreffende Felsenbein zeigte an seiner mit der Dura mater bekleideten Oberfläche deutlich Caries mit Necrose an verschiedenen Stellen, ohne dass die Hirnhaut ergriffen war. Letztere bot keine Verdickungen dar, ist nicht mit Eiter oder Pseudo-Membranen an den Stellen bedeckt, wo der Knochen cariös war. — Der knorpelige Gehörgang nicht verändert; im knöchernen Gehörgang finden sich Blutcoagula, welche sich bis in das mittlere und innere Ohr erstrecken, wo sich eine unregelmässige (anfractueuse) Höhle findet, welche mit den Zellen des Warzenfortsatzes in Verbindung steht. Letztere sind cariös und mehr mit Eiter als mit Blut erfüllt. Nirgends zeigt sich eine Spur von tuberkulöser Ablagerung. — Das Blut, welches sich in diesen Hohlräumen vorfand, sowie das, welches sich zu Lebzeiten aus dem Ohre ergoss, konnte nur von drei Orten kommen; von dem Sinus transversus, von der Arteria meningea media oder der Arteria Carotis interna. Die zwei ersteren, mit der grössten Sorgfalt untersucht, zeigten nirgends eine Verletzung und standen nirgends mit den erwähnten Hohlräumen in Verbindung. Die Carotis interna dagegen war ganz von Eiter umgeben, ihre Wandungen waren erweicht und deutlich verändert, namentlich in der Höhe ihrer ersten Biegung, und es ist sehr möglich, dass hier eine Continuitätstrennung stattfand. Leider muss man sich begnügen, die Möglichkeit zuzulassen, ohne einen deutlichen Nachweis zu liefern, weil bei der Herausnahme des Felsenbeines die Säge gerade auf diese Stelle wirkte und die Wände der Arterie zerriss in einer

Digitized by Google

Weise, dass es unmöglich ist zu unterscheiden, was die Folge einer pathologischen Verletzung, was die Folge der Säge war. (Bulletins de la société anatomique de Paris 1858, pag. 6.)

(von Tröltsch.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

325. **Paralyse des Uterus in Folge eines Falles**, von J. M Steyensen.

Frau B., 26 Jahr alt, erlitt im 6. Monate ihrer 5. Schwangerschaft einen heftigen Fall mit dem Sacrum gegen eine Felsenkante, in Folge dessen momentane Bewusstlosigkeit und dauernde Paralyse des rechten Unterschenkels auftrat. Nach 4 wöchentlicher Behandlung konnte sie wieder im Zimmer gehen, doch blieb ihre Gesundheit gestört, bis zu Ende der Schwangerschaft. Am 10. April stellten sich Wehen ein. Am 13. 5 Uhr Nachm. fand St. die Wehen regelmässig, kräftig, aber ohne Erfolg. Pat. blass und sehr schwach; Puls 145, weich; das Gefühl im Beine normal, die Bewegungsnerven dagegen fast ganz gelähmt. Die äusseren Genitalien erschlafft, Vagina feucht und dehnbar, das Becken weit. Der Muttermund stand nach dem Sacrum wie bei Anteversion; der Cervix hart, dick und fest wie Narbengewebe, ohne Erweiterung. Die Expulsivthätigkeit beschränkte sich fast allein auf die Bauchdecken, ohne Theilnahme des Uterus. Es war demnach kein Zweifel, dass sich die durch den Fall erzeugte Paralyse auch auf den Uterus erstreckte und ihn unfähig machte, den Widerstand des Cervix zu überwinden. Ergotin zu reichen, erschien gefährlich, da kräftige Wehen leicht eine Zerreissung des Uterus verursachen konnten; Blutentziehungen gestattete der Kräftezustand der Pat. nicht, deshalb wurden trockene Schröpfköpfe auf die Kreuzbeingegend gesetzt; der Cervix mit Belladonnasalbe bestrichen und der Kolpeurynter eingelegt. Nach 10 Stunden war der Cervix hinreichend erweitert, so dass der kleine Fötus schnell ausgestossen wurde. Die noch zum Theil festsitzende Placenta wurde wegen eintretender Blutung schnell entfernt, mittels der eingeführten Hand die blutende Fläche comprimirt, Eiswasser in das Rectum eingespritzt und über den Leib gelegt, wodurch die Blutung gestillt und kräftige Contractionen erhalten wurden. Das Kind war gesund und auch die Mutter befand sich wohl. (Med. and surg. Rep.; 1859. April 30. — Schm. Jahrb. 1860.) (B.)

326. **Tod in Folge des Eintritts von Luft in die Venen nach einem Versuche, Abortus zu bewirken**, von Joh. Swinburne.

Eine 23. jährige Frauensperson, welche sich zu einer Frau begeben hatte, um sich die Frucht abtreiben zu lassen, war plötzlich gestorben, und der dazu gerufene Arzt fand bei ihr einen Gummikatheter, mittelst dessen wahrscheinlich der Versuch gemacht worden war, Luft zwischen die Eihäute einzublasen, um so den Abortus zu bewerkstelligen. Der Katheter war aber falsch geleitet, durch das Uteringewebe in eine Vene gedrungen und diese so mit Luft erfüllt worden. Dieses Factum war jedoch nicht zu beweisen, da keine 3. Person bei dem Akte selbst zugegen war. Zugegeben wurde nur,

Digitized by Google

dass wiederholt der Versuch gemacht worden sei, mittelst eines stumpfen stählernen Instruments die Eihäute zu sprengen, wodurch jedoch nur eine leichte Entzündung und theilweise Trennung der Eihäute und der Placenta erfolgte. Bei der Sektion erschien der Körper äusserlich natürlich, aber sehr blass. Beim Durchschneiden der Haut und des Zellgewebes entwich Luft aus den durchschnittenen Venen, in Form schaumiger Flüssigkeit. Die rechte Herzhälfte war von schaumigem Blut und Luft stark ausgedehnt; auf dem Herzen sah man leichte Eindrücke von den durch Luft ausgedehnten Intercostalvenen. Die Jugular- und die in diese mündenden Venen, sowie die kleinern Gefässe der Lungen, waren ebenso durch Luft erweitert. — Der Uterus war in seinem Seitentheil dunkel livid und seine Venen und Sinus so von Luft erfüllt, dass sie einem Pack Regenwürmern glichen. Mittels der Finger fühlte man das charakteristische Knistern. — Die Eihäute waren unverletzt, mit normaler Menge Flüssigkeit erfüllt, der ungefähr 5 Monate alte Fötus gesund, nicht faulig, konnte nur kurz vor der Mutter gestorben sein. An der Innenfläche der Membranen war eine dünne Exsudatschichte, wie nach einer Entzündung. Nach rechts und hinten waren sie gleich der Placenta zum Theil vom Uterus getrennt; unter dem untern Rand der Placenta sassen einzelne kleine Blutcoagula. Das Orificium und der Cervix waren 2‴ weit offen und mit blutigem Schleim erfüllt. Die innere Fläche der Gebärmutter zeigte ein etwas weicheres Gewebe, einige nicht natürliche Abschilferungen und eine Perforation, 2″ vom Cervix, rechts hinten, direkt mit dem Sinus communicirend. Diese Oeffnung communicirte direkt mit den Venen des Ligam. lat. und diese wieder mit der Vena cava adscend. Die übrigen Organe waren vollkommen gesund.

Nach diesem Sektionsbefunde kann über die Todesursache wohl kein Zweifel gehegt werden und hinsichtlich der Art und Weise, wie die Luft in die Venen gekommen ist, bleibt nur die schon oben erwähnte Annahme übrig. (Med. and surg. Rep., 1859, April. 23. — Schmid's med. Jahrb., 1860. Bd. 106, Nr. 4.) (Bd.)

327. Ueber Retroversion des schwangeren Uterus, von R. Barnes.

Bei einer vollständigen Retroversion befindet sich der Grund der Gebärmutter in der Aushöhlung des Kreuzbeins unterhalb des Promontorium, während der Muttermund hinter der Symphyse steht. Nicht Ursache, sondern Folge der Retroversion ist die Ausdehnung der Urinblase und die übermässige Ansammlung von Urin in derselben. Verf. legt ein besonderes Gewicht darauf, ob die Retroversion plötzlich oder allmälig entsteht. Letzteres ereignet sich so, dass die Conception bei unvollkommenem Prolapsus des Uterus erfolgt; dieser wird am Aufsteigen in das grosse Becken durch das Promontorium verhindert und begibt sich, indem er sich vergrössert, mit seinem Grunde in die Kreuzbeinhöhle, während der Cervix allmälig bis hinter die Symphyse tritt. Hat der Uterus eine bestimmte Grösse erreicht, so verursacht er einen Druck auf die benachbarten Organe; die Entleerung der Harnblase wird daher immer beschwerlicher und ist bisweilen ganz

Digitized by Google

gehindert. Die Retroversion wird nach Verf. durch übermässige Anfüllung der Därme, durch heftiges Pressen beim Stuhlgange, durch einen Fall auf den Hintern und ähnliche Veranlassungen bewirkt. Die hervorstechendsten Symptome entspringen aus dem Drucke des Uterus auf Blase und Mastdarm. Wird die Retroversion sich selbst überlassen, so erfolgt im glücklichen Falle eine allmälige Reposition, oder es tritt Abortus ein, oder es erfolgt ein Durchbruch des Gebärmuttergrundes und Austritt des Fötus in und durch den Mastdarm oder Vagina. Erfolgt weder eine Reposition des Uterus, noch eine Entleerung der überfüllten Harnblase, so treten rasch die Symptome der Urämie ein; zieht diese nicht den Tod nach sich, so kann die Harnblase zerreissen, Peritonitis und Gangrän des Uterus eintreten. Im Betreff der Diagnose vermag die äussere Untersuchung des Leibes keinen sicheren Aufschluss zu geben; es kann dieselbe sogar zu Irrthümern verleiten. Bei der Untersuchung durch die Scheide stösst die Fingerspitze sogleich auf einen runden Körper, der sie am Vordringen in die Kreuzbeinhöhle hindert; der Muttermund findet sich hinter, bisweilen sogar oberhalb der Symphyse. Vom Mastdarme aus fühlt man denselben runden, festen Körper, welcher den Darm fest gegen das Kreuzbein drückt. Führt man einen elastischen männlichen Katheter in die Harnblase ein, so bemerkt man, wenn diese leer ist, Nichts, was man für den Uterus halten könnte, ebensowenig, als man dessen Grund durch die äussere Untersuchung von den Bauchdecken her aufzufinden vermag. Das erste, was bei der Behandlung geschehen muss, ist die Entleerung der Harnblase, welcher man eine Entleerung des Mastdarms durch Klystire folgen lässt. Ist beides gelungen, so wird dadurch nicht selten so viel Raum gewonnen, dass die Reposition von selbst erfolgt, wenn man die Kranke sich auf den Bauch legen lässt. Haben diese Repositionsversuche keinen Erfolg, so bleibt Nichts übrig, als den Umfang des Uterus zu vermindern. Ist es möglich, den Muttermund zu erreichen, so suche man von diesem aus den Abfluss des Fruchtwassers zu bewirken und so Abortus hervorzurufen; ist dies aber nicht möglich, so muss die Punktion der Uteruswandungen vorgenommen werden, am besten von der Scheide aus; es folgt hierauf Abortus, und nach diesem meist eine spontane Reposition. (Lancet, II. 23; Dec. 1859. — Schmidt's med. Jahrb. 1860, Bd. 106, Nr. 4.) (Bd.)

330. **Zwei Fälle von Inversio uteri nach der Entbindung**, von Brandt.

Beide Male war arge Blutung die nächste Folge und war durch den leeren, flachen Bauch, in welchem an Stelle der Gebärmutterku-

Digitized by Google

gel ein widerstrebender, flacher Körper mit trichterförmiger Einsenkung, in der Scheide aber eine unebene Kugel zu fühlen war, die Erkennung leicht gemacht. In dem ersten ganz frischen Falle wurde die Reposition sofort und ohne Mühe vollzogen, indem die Finger der linken Hand gespreizt auf den Rand des hinter den Bauchdecken fühlbaren Trichters aufgesetzt wurden, die rechte Hand aber gegen die Kugel in der Scheide drückte. Im zweiten Falle, der erst nach 48stündigem Bestehen zur Beobachtung kam, wurde die Reposition in der Chloroform-Narcose vollzogen. In Bezug auf Ursache wurde mehrfach die Ansicht ausgesprochen, dass man nicht voreilig die Hebammen beschuldigen solle, indem sie oft unschuldig seien. Als diagnostisches Hilfsmittel bei älteren Fällen hebt Meyer die Prüfung der Empfindlichkeit hervor. Ein Polyp, sagte er, sei unempfindlich, während der umgestülpte Gebärmuttergrund ein deutliches Gefühl habe; so habe er einen Collegen zurückgehalten, als er eben eine Schlinge um den umstülpten Uterus gelegt hatte. Auch bei veralteten Fällen soll die Reposition versucht werden. (Monatsschr. f. Geburtskunde 1860. Heft II.)

(Flügel.)

831. **Ueber die hypertrophischen Verlängerungen des Mutterhalses**, von Huguier.

Man glaubte bisher ziemlich allgemein und glaubt es zum Theil wohl noch jetzt, dass das Erscheinen des Muttermundes in der Vulva das Hervortreten eines kleineren oder grösseren Theils der Gebärmutter vor die äusseren Geschlechtstheile Folge einer Senkung, eines Vorfalles des Uterus in seiner Totalität sei. Es lässt sich aber beweisen, dass diese Ansicht in der Mehrzahl der Fälle eine irrige ist, und dass den Senkungen und Vorfällen des Uterus meistens eine dieses ganze Organ oder nur einen Theil desselben betreffende Verlängerung zu Grunde liegt, wovon man sich durch eine Untersuchung mit der Sonde leicht überzeugen kann. Von den die Länge des Uterus verändernden Hypertrophien unterscheidet Verf. 4 Arten; die 1) betrifft ausschliesslich den Gebärmutterkörper und kann Senkungen und Vorfälle erzeugen; die 2) betrifft nur die Vaginalportion und bringt daher nur scheinbare Vorfälle hervor; die 3) hat ihren Sitz im ganzen Mutterhalse, aber vorzugsweise in dem oberhalb des Scheidengrundes befindlichen Theile desselben; aus der Verbindung der 3. und 1. Art entsteht die 4. Nach Vf. sieht man es in einem bestimmten Falle, dass man es mit einem kompleten Vorfalle der Gebärmutter und nicht mit mit einer hypertrophischen Verlängerung des Mutterhalses zu thun hat, aus folgenden Kennzeichen: 1) Bei der Palpation des Stieles des

Digitized by Google

Tumor erkennt man, dass derselbe völlig hohl ist. 2) Unter dieser hohlen Stelle und unterhalb des Einganges der Vulva nimmt man im Centrum der Geschwulst einen festen elastischen Körper wahr, der alle Eigenschaften des Gebärmutterkörpers erkennen lässt und ohne Unterbrechung in den aussen sichtbaren Mutterhals übergeht. 3) Eine durch die Harnröhre eingebrachte und in horizontaler Richtung fortgeführte Sonde stösst sofort auf den im Mastdarme befindlichen Finger. 4) Bei der Untersuchung durch das Rectum findet man nicht den Uterus, sondern statt dessen einen leeren Raum und vor diesem die Harnblase. 5) Die Hysterometrie lehrt die Lage des Uterusgrundes und die Dimensionen dieses Organes kennen. 6) Vom Mastdarme aus nimmt man wahr, dass von jedem obern Winkel des Uterus ein Strang sich schräg nach oben in das Becken hinaufzieht, der aus einer Vereinigung der runden Mutterbänder, der Ovarien und Muttertrompeten besteht. 7) Bei dem Versuche, die Geschwulst zu reponiren, macht der Durchtritt des Gebärmutterkörpers durch den Scheideneingang gewöhnlich Schwierigkeiten; sind diese aber überwunden, so folgt der untere Theil des Tumor ganz von selbst, und man kann den Uterus ganz leicht an seinen normalen Platz bringen, woselbst er durch ein passendes Pessarium erhalten werden kann, ohne dass dadurch der Kranken Beschwerden verursacht werden.

Depaul (Bull. de l'Acad., XXIV., 12 et 13) dagegen gelangt zu nachfolgenden Schlüssen: 1) Die hypertrophische Verlängerung der Vaginalportion des Uterus ist eine schon seit langer Zeit wohl bekannte und genau beschriebene Krankheit. 2) Man kann dieselbe weder mit einer geringgradigen Senkung des Uterus, noch mit einer solchen verwechseln, wo ein grösserer oder kleinerer Theil des Organs in der Vulva zum Vorschein kommt. 3) Die Palpation von den Bauchwandungen aus, die Untersuchung mit dem Finger durch die Scheide und Mastdarm und die unmittelbare Inspection genügen in allen Fällen zur Sicherstellung der Diagnose und die Exploration mit der Sonde ist ganz überflüssig; letztere so gefährliche Untersuchungsmethode ist überhaupt nur in den dringendsten Fällen zulässig. 4) Der Gebrauch passender Arzneien und der Aetzmittel ist fast immer ausreichend. 5) Die Amputation der erkrankten Partie des Muttermundes ist auch unter den von H. aufgestellten Bedingungen nicht zu empfehlen. 6) Denn diese Operation muss trotz H.'s Beobachtungen als eine sehr gefährliche betrachtet werden, die leicht tödtliche Folgen haben kann.

In Betreff der hypertrophischen Verlängerung der oberhalb des Scheidengewölbes befindlichen Partie des Mutterhalses bemerkt De-

Digitized by Google

paul: 1) dass eine auf dem genannten Theil beschränkte Hypertrophie gar nicht vorkommt, 2) dass dieser von H. so genannte Zustand eine Hypertrophie des Uterus in seiner Totalität ist, oder dass eine Verlängerung ohne Hypertrophie, ja sogar bisweilen mit Atrophie bestehen kann; 3) eine Verlängerung der Gebärmutter mit oder ohne Hypertrophie war bereits Cloquet, Dugès, Boivin, Cruveilhier u. A. bekannt; 4) es ist von den neueren Schriftstellern die Uterushypertrophie von dem Vorfalle desselben wohl unterschieden und als Ursache oder Folge dieses letztern aufgeführt worden; 5) der Vorfall des Uterus, wo nur ein Theil dieses Organs aus der Vulva hervortritt, ist eine seltene Erscheinung, noch seltener aber ist das Hervortreten des ganzen Uterus; 7) Senken und Vorfall des Uterus in seinen verschiedenen Graden sind durch die manuelle Untersuchung mit Sicherheit zu diagnosticiren; 7) die durchaus nicht ungefährliche Exploration mittelst der Uterussonde gibt keinen genauen Aufschluss über die Dicke der Uteruswandungen und daher auch nicht über die wirkliche Länge des Organs; 8) die von H. vorgeschlagene Operation ist noch gefährlicher, als die bei der Hypertrophie der Vaginalportion empfohlenen und deshalb zu verwerfen.

Verneuil (Gaz. heb., VI., 16 et 17) kommt zu folgenden Schlüssen. 1) Die hypertrophische Verlängerung der Vaginalportion und der über dem Scheidengewölbe befindlichen Partie des Mutterhalses war schon länger bekannt und ist von den meisten Schriftstellern kurz erwähnt worden; es gebührt H. das Verdienst, zuerst den Gegenstand ausführlich besprochen zu haben. 2) Die hypertrophische Verlängerung der Vaginalportion ist für in der Untersuchung Geübte leicht zu erkennen; die nicht ungefährliche Untersuchung mit der Uterussonde wird nur sehr selten nöthig sein. 3) Die Resection des hypertrophischen Gebärmutterhalses ist nicht zu verwerfen und ist schon von vielen berühmten Chirurgen mit dem besten Erfolge geübt worden. 4) Die Operation wird am zweckmässigsten mit dem Ecraseur ausgeführt; die Wunde ist leicht zu cauterisiren. (Mém. de l'Acad. de Méd. XXIII., p. 279, 1859. — Schmidt's med. Jahrb. 1860. Bd. 106, Nr. 4.) (Bd.)

822. **Eiter-Austritt aus einer Tuba als Ursache tödtlicher Peritonitis**, von Förster.

In der Leiche eines 26jährigen Mädchens, welches plötzlich unter den Erscheinungen einer Peritonitis erkrankt und gestorben war, fand Prof. Förster reichlichen, jauchigen Erguss in der Bauchhöhle, daneben die Schleimhaut der Gebärmutter und der Trompeten aufge-

Digitized by Google

lockert und missfärbig, ihre Höhlen mit Jauche gefüllt. Das Bauchende der einen Trompete war verwachsen, das der anderen liess auf leichten Druck seinen Inhalt ausfliessen. Da die übrigen Baucheingeweide gesund waren, so schliesst Förster, dass Jaucheausfluss aus jenem Tubenende zu Peritonitis und zum Tode führte. Auf dieses Verhalten wird besonders bei einer Nichtwöchnerin Gewicht gelegt und überhaupt, nach Martin's Vorgang auf diese Entstehungsursache der Peritonitis hingewiesen. (Verhandl. der phys. med. Gesellschaft in Würzb. 10. Bd. Heft II. — III. 1860.) (Flügel.)

333. **Peritonitis nach Tubeneiterung**, von Ulrich.

In der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin vom 8. Nov. 1859 trug Ulrich die Geschichte dreier Krankheitsfälle vor und zeigte auch die Präparate, wo neben frischer Peritonitis eiterig gefüllte, am Fransenende verwachsene, oder anderwärts durchbrochene Tuben gefunden wurden. (Monatsschrift f. Geburtskunde 1860. Heft II.) (Flügel.)

334. **Menstruation befördernder Wein**, von Bonnet (Lyon).

Bei jungen Mädchon oder jungen Frauen, die dysmenorrhoisch sind, empfiehlt B. eine Mischung aus weissem Wein 16 Unzen, Tinct. croci ½ Unze, Spirit. Minder. ½ Unze, Syrup. Artemis. 4 Unzen, wovon 2 mal täglich ein Liqueurgläschen voll gegeben wird. (Journ de pharm. et chim. 1860. Mars.) (R.)

335. **Ueber die durch das Verweilen der Canüle nach der Tracheotomie hervorgerufenen Ulcerationen der Trachea**, von H. Roger.

Zu den üblen Zufällen, welche häufig den Erfolg der Tracheotomie vereiteln, gehören die wohl schon erwähnten, aber noch nicht genauer beschriebenen Ulcerationen der Trachea, welche durch das Verweilen der Canüle hervorgerufen werden. Verf. hat dieselben zuerst im Jahre 1852 im Findelhause zu Paris an zwei Findelkindern beobachtet; in einem Falle hatten dieselben ihren Sitz unterhalb des gemachten Einschnittes an der vordern Wand der Trachea gerade an der Stelle, wo das untere Ende der Canüle sich an letzteres während des Lebens reiben musste, im andern Falle fast der Wunde gegenüber an der hintern Wand der Luftröhre, wo die Krümmung der Canüle sie berührte. In der Sitzung am 26. Januar 1859 zeigte Barthez der Societé méd. des hôp. zwei Larynxpräparate vor, an welchen diese Ulceration warzunehmen war. Von nun an liefen von mehreren Seiten Beobachtungen hierüber ein und auch Verf. hatte öfters zu letzteren Gelegenheit. Diese Beobachtungen lassen mit positiver Bestimmtheit

Digitized by Google

die Ulceration der Trachea als einen sehr häufigen Zufall in Folge der Tracheotomie erscheinen. Verf. hat zu vorliegender Abhandlung 22 Fälle benutzt, wovon 16 ihm selbst angehören, die wir jedoch sämmtlich nur im Auszuge wiedergeben können; sie lassen sich unter folgende Rubriken abtheilen:

1) Erosion der Schleimhaut,
2) Uleration der Trachea,
3) Perforation.

I. Beobachtungen von Erosion der Trachealschleimhaut.

1. Beob. betrifft ein $2^1/_2$jähr. Individuum, bei dem wegen Larynx- und Rachencroup im Stadium der Asphyxie die Tracheotomie gemacht wurde; Tod 36 Stunden nach der Operation. Bei der Section fand man Schwellung der Laryngealschleimhaut und dadurch bedingte Verengerung des Larynx; Röthung der Trachealschleimhaut in der obern Partie, wo sie von Pseudomembranen befreit ist, die sie in ihrer untern Hälfte bis in den ganzen Bronchialbaum hinein noch auskleiden. 2 Centim. unterhalb des obern Randes des Trachealschnittes und an der vordern Wand der Trachea ist eine sehr oberflächliche linsengrosse Erosion; 3 Centim. tiefer und bereits ausser dem Bereich der Canüle auf einer sehr rothen Oberfläche sind zwei 1 Centim. von einander entfernte ovale, stecknadelgrosse, sehr oberflächliche Erosionen mit scharfen Rändern.

2. Beob. 2 Jahre altes Individuum, Angina et Laryngitis crouposa, Tracheotomie, Tod 38 Stunden nach der Operation.

Section: Pseudomembranen vom Larynx bis zu den letzten Bronchialverzweigungen, fest im Larynx und der Trachea, weich in den Bronchien. Intensiv rothe Färbung der Trachealschleimhaut mit Ausnahme der von der Canüle berührten Stellen; unterhalb des unteren Wundrandes der Trachea ist die Schleimhaut vielmehr blass gefärbt und in der Mitte dieser Zone eine sehr oberflächliche Erosion.

II. Beobachtungen von Ulceration der Trachealschleimhaut.

3. Beob. Sie betrifft ein $4^1/_2$ Jahr altes Individuum, das zuerst an einer Scarlatina mit intensiver Angina erkrankte. In der Reconvalescenz trat Angina und Laryngitis crouposa ein. Tracheotomie. Am andern Tage doppeltseitige Bronchopneumonie, Abends Ausstossung einer 8 Centim. langen Pseudomembran. Besserung, Abschwellung der Wundflächen. Am 5. Tage nach der Operation lebhafter Schmerz über der Trachea, erschwerte Deglutition. Neuerdings Zunahme der Bronchopneumonie auf beiden Seiten. Abmagerung, Prostration, Tod.

Section: Graue Hepatisation bis zum Zerfliessen der Lungensubstanz in $^2/_3$ beider Lungen; purulente Bronchitis ohne Spur von Pseudomembranen; Larynx und Epiglottis sind nicht geröthet, die Wunde regelmässig mit scharfen Rändern, 2 Centim. unterhalb derselben, der Stelle entsprechend, welche während des Lebens von dem untern Ende der Canüle berührt wurde, ein linsengrosses, nicht bis auf den Knorpel reichendes Geschwür.

Digitized by Google

4. Beob. 3 Jahr altes Kind, Croup und Coryza crouposa. Tracheotomie im Beginne des asphyctischen Stadiums. Bedeutender Blutverlust während der Operation, darauf Erleichterung. Keine Ausstossung von Pseudomembranen; Steigerung des Fiebers, stockende Respiration, Tod nicht ganz 3 Tage nach der Operation.

Section: Bronchialdrüsen intumescirt, von Tuberkelmasse infiltrirt; hintere Lungenpartie stark angeschoppt, wenig lufthaltig; rechts und an der Basis subpleurale Miliartuberkeln und ein kleiner Lungentuberkel; 2 — 3 Tuberkeln an der linken Spitze. Bronchien injicirt, Trachea von nicht sehr dichten Pseudomembranen ausgekleidet; gegenüber dem Trachealschnitte an der hintern Wand der Luftröhre, wo sie die Canüle berührt, ist die Schleimhaut fast ganz verschwunden; secundäre eiterige Entzündung in der Umgebung.

5. Beob. 4 Jahr altes Mädchen. Angina und Laryngitis crouposa; Tod am 7. Tage der Krankheit, am 5. nach der Operation.

Section: Oberflächliche Ulceration der vordern Wand der Trachea, allgemein in den Luftwegen ausgebreitete Diphtheritis; Bronchopneumonie an der Basis beider Lungen und Emphysem der Lungenspitzen. Durch die Verschwärung der Trachealschleimhaut sind 5 Knorpel in der Ausdehnung von 4 — 5 Millim. in der Breite ihrer Schleimhaut beraubt, und der Knorpel, auf welchem unmittelbar die Krümmung der Canüle aufsass, entblösst und oberflächlich schwärzlich gefärbt.

In diesem Falle traf während des Lebens die Ulceration der Trachealschleimhaut mit einer üblen Beschaffenheit der Halswunde zusammen: letztere wurde erythematös, schwoll sogleich am Tage nach der Operation an, war zwei Tage später ulcerirt und von einer breiigen, vielmehr dem Hospitalbrande als der Diphtheritis ähnlichen Masse ausgekleidet.

6. Beob. $3^1/_2$ Jahre alter Knabe. Laryngealcroup, Tracheotomie bei beginnender Asphyxie, Bronchopneumonie am andern, scarlatinöse Eruption am vierten Tage darauf. Vollständige Genesung am fünften Tage; immer war es wegen drohender Suffocationsanfälle nothwendig, die Canüle liegen zu lassen. Am 17. Tage Morbillen. Tod am 21. Tage nach der Operation.

Section: Nirgends Pseudomembranen. Bronchialdrüsen sehr voluminös, geröthet, erweicht. Unterhalb der Incisionswunde in der Trachea zwei ovale Geschwüre, welche die Schleimhaut in ihrer ganzen Dicke zerstört und die entsprechenden Knorpel entblöst hatten. Die Umgebung sowie der ganze Bronchialbaum sind äusserst intensiv geröthet.

7. Beob. 5 Jahre alter Knabe. Croup, Tracheotomie, doppelseitige Bronchopneumonie und sehr schnelle Entwicklung einer rechtseitigen Bronchitis.

Section: Keine Pseudomembranen in den Luftwegen. Die Trachealwunde ist unregelmässig, an ihren Rändern ausgezackt, die Knorpel in einer Ausdehnung von 3 — 4 Millim. entblöst. Die Trachealschleimhaut grösstentheils in ihren oberflächlichsten Schichten zerstört, desshalb runzelig, breiig, weisslich aussehend, wie ein ulcerirtes Vesicator. $1^1/_2$ Centim. unterhalb der Wunde sind zwei oberflächliche ovale Ulcerationen an der vordern Wand, ausserdem eine dritte in der linken seitlichen Partie an der Vereinigung der Knorpel mit dem häutigen Theile; intensive Röthe der Schleimhaut an allen nicht ulcerirten Stellen. Bronchialschleimhaut stark injicirt, von zottigem Aussehen.

Digitized by Google

Doppeltheilige Bronchopneumomie mit Splenisation links und grauer Induration rechts; rechtseitiger pleuritischer Erguss.

8. Beob. (von Barthez). 22 Monate alter Knabe. Angina diphtheritica; Croup am fünften Tage, operirt in extremis am achten. Regellose Bewegungen des Kindes nach der Operation und häufiger Austritt der Canüle; gleichwohl Besserung. Einige Tage darauf fahles Aussehen der Wunde; Ausfluss einer serösen Flüssigkeit aus der Canüle und purulente Sputa; Bronchopneumonie. Tod: zehn Tage nach der Operation.

Section: Nirgends Pseudomembranen, Verengerung des Larynx, ausgebreitete Bronchopneumonie. In der Trachea 1 Centim. unterhalb der Wunde und circa $2^1/_2$ Centim. über der Bifuration der Bronchien befand sich ein 1 Centim. tiefes Geschwür, welches fast die ganze Circumferenz der Trachea einnahm, aber an der vordern Partie des Organs viel tiefer war, als an der hintern. Hier hatte in der That in einer Ausdehnung von 5 Millim. die Ulceration die Knorpel fast vollständig zerstört, so dass an dieser Stelle die Spitze der Canüle fast in directer Berührung mit dem Truncus brachiocephalicus sich befand.

9. Beob. (von Barthez). Knabe. Croup seit 3 Tagen, Ausstossung von Pseudomembranen, beginnende Asphyxie, Tracheotomie am 3. Tage der Krankheit; unmittelbare Erleichterung, reichliche und andauernde Diarrhöe. 9 Tage darauf ulcerirt die Schleimhaut in ihrer untern Partie und sondert etwas Eiter ab, welcher die Canüle schwarz färbt. Man versucht sie mehrmals zu entfernen; aber die drohende Suffocation nöthig sogleich sie beizubehalten. Nach Entfernung der Canüle trat schnell Cyanose ein, Convulsionen, welche sich 3 Mal in einem Nachmittage wiederholen, und der Tod.

Section: Zwei breite, ungleiche, unregelmässige, mehr als 2 Centim. tiefe, unmittelbar unterhalb der Operationswunde gelagerte Trachealgeschwüre, die fast die ganze Breite der Trachea einnehmen, aber vorn tiefer sind, indem sie hier die Knorpel zerstört haben, so dass das Ende der Canüle in directer Berührung mit dem Truncus brachiocephalicus sich befand, durch den die Geschwürsöffnung der Trachea verdeckt war.

10. Beob. (Millard). $3^1/_2$ Jahre altes Mädchen; Angina diphtheritica, Croup, Tracheotomie; die Canüle blieb 5 Tage liegen. Tod 10 Tage nach der Operation.

Section: Keine Veränderung des Rachens, nur leichte und oberflächliche Erweichung und Verschwärung der rechten Mandel. 2 Centim. unterhalb der Wunde 2 Trachealgeschwüre: das eine klein, fast ringförmig, in der Mittellinie gelegen, das andere breiter und unregelmässiger über dem linken Rande der Knorpelringe und der Muskellage. Keine Pseudomembranen mehr in den Luftwegen. Sehr lebhafte Injection der untern Trachealschleimhaut, der Bronchien und ihrer Verzweigungen. Bronchialdrüsen sehr erweicht und brüchig; kleiner Kern von rother Hepatisation an der Spitze der rechten Lunge; graue Hepatisation der zwei untern Drittheile der linken Lunge.

11. Beob. (Millard). 6 Jahre Mädchen; Masern, secundärer Croup ohne angina diphtheritica; Diarrhöe, Otorhöe; Tracheotomie im Stadium der Asphyxie; sehr ausgebreitetes Emphysema traumaticum; doppeltseitige Bronchopneumonie. Tod am 5. Tage nach der Operation.

Sectionsbefund: Mandeln erweicht, nicht ulcerirt aber von eiter-

Digitized by Google

förmiger Masse infiltrirt. Die Ränder der Trachealwunde sind unregelmässig, zackig; die Haut und das subcutane Bindegewebe, wie die Musc. subhyoid. sind hart, entzündet und von dickem Eiter infiltrirt; ein kleiner Eiterherd ist selbst hinter der Trachea vorhanden; das Zellgewebe des Mediastinum anticum bietet gelbliche Streifen von dickem Eiter dar. Im Innern der Trachea unmittelbar unterhalb des untern Wundwinkels befindet sich ein ziemlich breites, $1^1/_2$ Centim. langes, anscheinend durch die Canüle verursachtes Schleimhautgeschwür; es sitzt an der mittlern und vordern Partie des Trachealcylinders. Die übrige Schleimhaut bietet alle Charaktere einer sehr intensiven Entzündung dar, welche sich in die Bronchien fortsetzt.

12. Beob. Ulceration der Trachea am 4. Tage nach der Operation. — Vidal zeigte der anatomischen Gesellschaft den Respirationsapparat eines am 4. Tage nach der Operation an Croup verstorbenen Kindes. Im Niveau der Operationswunde ist die Continuität des pseudomembranösen Stranges unterbrochen und die Schleimhaut ulcerirt. (Bulletin de la Société anat. juillet et août 1854, p. 244.)

13. Beob. Ulceration der Trachea an ihrer vordern Wand; Zufälle von tödtlicher Suffocation, zwei Tage nach dem Wegnehmen der Canüle. Goupil zeigte die Trachea eines 2 Jahre alten, wegen Croup operirten Kindes vor. Die Umgebung der Trachealwunde ist ulcerirt. Ungefähr 4 Ringe tiefer sieht man auf der Trachealschleimhaut eine kreisrunde Ulceration von circa 1 Cent. Breite hervorgerufen durch den Contact der Canüle mit der vorderen Trachealwand.

Vidal erinnert hiebei in der Gesellschaft an mehrere von ihm vorgezeigte, durch den Schnabel der Canüle hervorgerufene Geschwürsbildungen der Luftröhre. Dieselben heilen ziemlich schnell spontan, da er sie bei den am 11. Tage nach Wegnahme der Canüle gemachten Sectionen nie angetroffen hat. In der 12. und 13. Beobachtung waren die Geschwüre der Trachealschleimhaut nach viertägigem Verweilen der Canüle entstanden. Die 13. Beobachtung ist auch dadurch interessant, dass die Halswunde am 6. Tage nach der Operation und am 2. nach Wegnahme der Canüle gänzlich vernarbt war; da jedoch der Larynx für die Luft nicht hinlänglich durchgängig war, unterlag der Kranke einem Stickanfalle. Vidal, der mehrere Male Ulcerationen der Trachea bei wenige Tage nach der Tracheotomie gemachten Sectionen vorfand und sie in den Fällen nicht gesehen hat, die am 11. Tage nach der Operation ihm vorkamen, zieht daraus den Schluss, dass die Trachealgeschwüre ziemlich schnell vernarben: wenn letztere überhaupt vernarben, so ist dies nach Verf. sicherlich nicht so schnell der Fall. Nichts beweist, dass die von Vidal am 11. Tage nach der Operation untersuchten Luftröhren je ulcerirt waren, während die Beobachtungen des Verfs. darthun, dass diese Geschwüre noch sehr lange nach der Operation und nach Entfernung der Canüle sich vorfinden können (vergl. Beob. 15 und 20).

Digitized by Google

14. Beob. (Gillette). 28 Monat altes Mädchen. Angina diphtheritica, Croup, Tracheotomie; Diphtheritis der Wunde, wiederholtes Erbrechen und erschwerte Deglutition, ohne Paralyse des Pharynx, Tod am 25. Tage nach der Operation. Sectionsbefund: breiiger Detritus und Schleimansammlung im Larynx; Pseudomembranen auf der Trachealwunde und von da über die ganze Trachea bis zum Abgang des rechten Bronchus, darunter die Schleimhaut vascularisirt; die Wundränder ulcerirt. Tiefes Geschwür an der vordern Trachealwand, welches die Circumferenz der Trachea einnimmt. Der unmittelbar unter der Wunde gelegene Knorpel ist entblösst, besteht aber noch, die vier folgenden sind zerstört, so dass hier die fibröse Membran allein den Geschwürsgrund bildet. Letzterer ist verdickt, röthlich, entzündet. Retroösophagealabscess nussgross, mit dem Trachealgeschwür nicht communicirend. Doppeltseitige Bronchopneumonie.

15. Beob. 5 Jahre alter Knabe. Angina diphtheritica und Croup, Tracheotomie. Die Canüle wurde am 5. Tage nach der Operation herausgenommen. Tod 12 Tage später. Section: Keine Pseudomembranen mehr an irgend einer Stelle der Respirationsorgane. Die Trachealwunde ist weit klaffend, rund, in ihrer ganzen Umgebung ulcerirt; c. 2 Centim. unterhalb ihres obern Randes und an der vordern Wand der Trachea ist ein Geschwür von der Ausdehnung einer grossen Linse, das die Schleimhaut und einen Theil des Knorpels absorbirt hat. Die untere Parthie der Tracheal- und die Bronchialschleimhaut sind lebhaft geröthet. Hepatisation der Basis beider Lungen, besonders nach rückwärts, fast allgemeine Congestion der übrigen Lungenparthien.

16. Beob. 3 Jahre alter Knabe. Angina et Laryngitis crouposa, Tracheotomie. Vier Tage nach der Operation vergrössert sich die Halswunde, nimmt eine schwarze Farbe und einen fötiden Geruch an. Die Canüle wurde am 5. Tage entfernt; Gangrän und unerträglicher Geruch der Wunde. Tod am 8. Tage.

Sectionsbefund: Die Wunde der Weichtheile ist 4 Centim. breit. Die in der Tiefe mortificirten Gewebe haben eine graulicha Farbe und einen gangränösen Geruch; die Trachealmuskeln sind entblösst und unter ihnen findet man über der Clavicula einen ziemlich beträchtlichen Eiterherd. — Larynx, Trachea und die Bronchialverzweigungen sind von Pseudomembranen im Zustande des Detritus ausgekleidet, unter welchem die Schleimhaut eine fleckige Röthe darbietet. Die Trachealwunde ist vergrössert und ulcerirt; unterhalb derselben und in derselben Richtung sind zwei Geschwüre, welche zwei Knorpelringe in der Ausdehnung von 3—4 Millim. vollständig zerstört haben; nur das darunter liegende fibröse Gewebe ist noch vorhanden. Weiter unten und noch immer an der vordern Wand ist die Schleimhaut von transversalen Erosionen durchfurcht, die ausschliesslich über den Knorpeln sitzen und die weisse Farbe derselben contrastirt zu der rothen Farbe der Schleimhaut in der Umgebung. Auf jeder Seite der Bronchialverzweigung ist ebenfalls eine Erosion vorhanden, endlich noch ein viereckiges Geschwür an der hintern und membranösen Wand der Trachea.

17. Beob. 6 Jahre alter Knabe. Angina und Laryngitis crouposa, Tracheotomie, Tod, 40 Stunden nach der Operation. Section: 1 Centim. unterhalb des untern Wundwinkels der Trachea und an der vordern Wand derselben ist eine linsengrosse, bis auf den Knorpel reichende Ulceration. Die

Digitized by Google

Schleimhaut der Trachea ist überall lebhaft roth, die der Bronchien injicirt, die Lungen an ihrer Basis angeschoppt.

III. Beobachtungen von Perforation der Trachea.

18. Beob. 6 Jahre alter Knabe. Angina diphtheritica, Croup, Tracheotomie. Tod am 5. Tage nach der Operation. Section: Die Operationswunde ist ausgezackt, hat ein geschwüriges Aussehen. Etwas mehr als 1 Centim. unterhalb der Bronchialincision und an der vordern Wand der Trachea ist ein eiförmiges Geschwür von mehr als 1 Centim. Durchmesser, welches nicht nur die Schleimhaut, sondern auch noch vier Knorpel zerstört und die fibröse Membran in einer Ausdehnung von c. 5 Millim. blosgelegt hat. Keine Pseudomembranen mehr in den Luftwegen; die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien ist nur etwas rosenroth. Leichte Lungencongestion.

19. Beob. 4 Jahre alter Knabe. Malum Pottii, welches seinen Sitz in den Rückenwirbeln hatte, bedeutende Deformation des Thorax und Neigung des Kopfes nach rückwärts. Croup, der im Hospital, in den Sälen der Scrophulosen entstanden ist, Tracheotomie, doppeltseitige Bronchopneumonie. Tod am 7. Tage nach der Operation. Sectionsbefund: Operationswunde unregelmässig ausgezackt, 1 Centim. unter dem untern Wundwinkel ein ovales, tiefes, trichterförmiges Geschwür, dessen grosser Durchmesser eine transversale Richtung hat. Durch dieses Geschwür ist die Schleimhaut in einer Breitenausdehnung von 2 Centim., 3 Knorpel in einer Ausdehnung von 5—6 Millim. und endlich die äussere fibröse Membran an dieser Stelle zerstört. Letztere ist auf diese Art in der Ausdehnung einer kleinen Linse durchlöchert. Keine Entzündung der Schleimhaut noch des Bindegewebes in der Umgebung; das im Zwischenraum zwischen der Wunde und dem Trachealgeschwüre befindliche Gewebe ist vollkommen gesund. Keine Pseudomembranen mehr in den Luftwegen, ausser in den untern Bronchialverzweigungen, wo sie in weisslichen und breiigen Resten noch vorhanden sind. Lungen splenisirt an der Basis und emphysematös an der Spitze; keine Tuberkeln. Ophthalmia scrophulosa und geheiltes Malum Pottii.

20. Beob. 3 Jahre altes Mädchen. Eintritt ins Hospital am 26. Februar. Erster Croupanfall in der Nacht des 25. Februar, Tracheotomie am 27. Februar um 9 Uhr Morgens. Ausstossung von Pseudomembranen, nur mässige Erleichterung; die Oppression dauert fort, Respiration 60, Schleimrasseln und subcrepitirendes Rasseln in den hintern Lungenparthien beiderseits. Die Canüle wird nicht ertragen, daher Abends entfernt und nicht mehr eingelegt. Zunahme des Fiebers, der Prostration und der Dyspnoe, gangränöse Beschaffenheit der Wunde. — Den 3. März Puls 140, Prostration, vollständige Appetitlosigkeit. — Den 7.: Abstossung des Schorfes, die Wunde ist breit, klaffend, trichterförmig; im Grunde derselben sieht man die prätrachealen Muskeln und die Oeffnung der Trachea; bronchiales Athmen an beiden Lungenspitzen, und feine Rasselgeräusche in den übrigen Lungenparthien, besonders links Diarrhöe, Schwäche; sehr blasses Aussehen, Puls fadenförmig 150, Gesicht gedunsen, langsame Agonie. — Den 12.: Wachsbleiches Aussehen; trockne, brennende Haut, Puls 150, Respiration ängstlich und frequent, Diarrhöe, allgemeines Rasseln mit Bronchialathmen an beiden Spitzen. Den 14. Tod (am 15. Tage der Krankheit).

Digitized by Google

Sectionsbefund: Keine Pseudomembranen mehr, Bronchialschleimhaut etwas congestionirt, Trachealwunde ausgezackt, vergrössert. Die Schleimhaut ist an ihren Rändern unregelmässig ulcerirt, an ihrem untern Winkel kleine krummlinige Ulceration, in welche die Schleimhaut der Cartilago cricoidea mit hineingezogen ist. — Perforation der Trachea an ihrer vordern Wand und in der Mittellinie c. 1 Centim. unterhalb der Operationswunde. Der Substanzverlust ist complet und betrifft Schleimhaut, drei Knorpel und die äussere fibröse Membran; sie ist linsengross, etwas länglich, und wird unmittelbar von der Schilddrüse verdeckt. Die Schleimhaut ist in ihrer Umgebung nicht congestionirt, aber weiter unten bietet sie eine beginnende Ulceration dar, in den Zwischenknorpelräumen scheint sie ihres Epitheliums beraubt, und die Knorpel selbst sind durch einige stecknadelkopfgrosse Geschwürchen blosgelegt. Beide Lungen sind theils congestionirt, theils hepatisirt, haben auf dem Durchschnitte ein marmorirtes Aussehen, besonders der untere Lappen der rechten Lunge.

21. Beob. $5^1/_2$ Jahre alter Knabe. Angina diphtheritica, Croup, Tracheotomie, rechtseitige Pneumonie; Paralyse des Gaumensegels, gangränöses Aussehen der Wunde; Katheterismus des Oesophagus. Tod 9 Tage nach der Operation. — Sectionsbefund: Die Gewebe in der Umgebung der Wunde sind schwarz, verbreiten einen übeln, gangränösen Geruch; die Gangrän ist auf die Umgebung der Wunde beschränkt und verbreitet sich nur wenig in die Tiefe. Die Schleimhaut der Trachea ist in ihrer ganzen Ausdehnung injicirt und bietet an ihrer hintern Wand ein Geschwür dar, welches unmittelbar am untern Winkel der Trachealwunde beginnt, 2 Centim. lang und 1 Centim. breit ist. Der Substanzverlust betrifft die Trachea in ihrer ganzen Dicke, so dass der Grund des Geschwüres vom Oesophagus verdeckt ist; weder Entzündung noch Ulceration in der Umgebung; keine Pseudomembranen mehr in den Respirationswegen; Schwellung der Laryngealschleimhaut. Doppeltseitige Bronchopneumonie, die $^3/_4$ der Lungen betrifft, weniger ausgebreitet links als rechts.

Nosographie. Wenn man berücksichtigt, dass sämmtliche obige vom Verf. beobachteten Fälle sich in einem Zeitraume von 3 Monaten ereigneten, so möchte man über die Häufigkeit dieses Consecutivereignisses der Tracheotomie erstaunt sein. Im ersten Trimester 1859 wurde bei 63 von Croup überfallenen Kindern die Tracheotomie gemacht, unter welchen bei 13 die offenbar durch die einige Tage liegen gelassene Canüle hervorgerufene Ulceration eintrat, ein Verhältniss = c. 1 : 5. Daraus allgemeine Schlüsse ziehen zu wollen, wäre jedoch, unrichtig, es lag dies offenbar in dem Charakter der herrschenden, ausserordentlich mörderischen Epidemie, in der kaum einige Fälle von spontaner Heilung beobachtet und nur sehr wenige operirte Kinder gerettet wurden, während im Allgemeinen, wie die statistischen Zusammenstellungen der 9 letzten Jahre aus den Hôpital des Enfants ergeben, unter den Tracheotomien nach Croup in 25% das Leben erhalten wird. Die Diphtheritis trat dieses Mal in der furchtbarsten septischen Gestalt auf; die schrecklichsten Zufälle waren an der Tagesordnung;

Digitized by Google

die Gangränescenz der äussern Wunde war häufiger als je, womit natürlich die Häufigkeit der Geschwürsbildung im Innern der Trachea in Verbindung steht.

Pathologische Anatomie. In fast allen Fällen hatte die Ulceration ihren Sitz an der vordern Wand der Trachea; meist von der Operationswunde durch intacte Schleimhaut getrennt entsprach sie ausschliesslich dem untern Rand der Canüle. Andere Male begann der Substanzverlust am untern Wundwinkel und entsprach dann dem ganzen Verlaufe der eingeführten Canüle; aber auch hier war es die Concavität der Canüle, welche am energischsten eingewirkt hatte, wie auch ihre Berührung am empfindlichsten sein musste. Nur 2 mal unter 21 Fällen betraf die Ulceration die hintere Wand; in einem Falle entsprach sie der Spitze der Canüle, und war wahrscheinlich durch das übergrosse Volumen derselben hervorgerufen worden; 4 mal war sie an der vordern und hintern Wand zugleich vorhanden (Beob. 8, 9, 10 u. 16). Verf. ist mit Barte der Ansicht, dass das vorwiegende Vorkommen der Ulcerationen an der vordern Wand durch die grössere Resistenz der Knorpel bedingt ist, während die hintere biegsamer und nachgiebiger ist. In der Regel war nur ein, in zwei Fällen waren 2 Geschwüre vorhanden, die der Reibungsstelle der Canüle entsprachen. In den Beobachtungen 7 und 16 waren es viele Ulcerationen, die auch an von der Canüle nicht berührten Stellen vorkamen. — Die Tiefe des Geschwürs war verschieden: 2 mal unter 21 Fällen einfache Erosion, 15 mal gänzlicher Substanzverlust der Schleimhaut, durch den die mehr oder weniger verminderten Knorpel bloslagen; 4 mal Perforation der Trachea in ihrer ganzen Dicke. — Manchmal war keine Spur von Entzündung in der Umgebung, meist jedoch eine solche von bedeutender Heftigkeit und ulceröser oder gangränöser Tendenz vorhanden. Die Flächenausbreitung wechselte von 1 Centim. im Umkreis bis zu 8 Centim., bis zu $^2/_3$ der Trachea. Die gleichzeitig beobachteten pathologischen Zustände waren ihrer Frequenz nach: Ulceration oder Diphtheritis der Halswunde, doppeltseitige Bronchopneumonie, Entzündung der Schleimhaut der Trachea und der Bronchien, Eiterung des Zellgewebes in der Umgebung und spontane vielfache Geschwürsbildungen der Trachea. Von diesen sind die einen als Secundärerscheinungen der Trachealverschwärung, die andern, und dies ist häufiger der Fall, als Aeusserungen eines allgemeinen perniciösen Zustandes zu betrachten.

Symptomatologie. Eine der ersten Erscheinungen, welche auf die Vermuthung eines Geschwüres der Trachea führen können, ist die üble Beschaffenheit der Halswunde und der Weichtheile in der

Digitized by Google

Umgebung. Manchmal schwillt der Hals an, wie in Beob. 5 und 21 und die Umgebung der Wunde wird erythematös; oder sie nimmt eine blasse Farbe, dann ein geschwüriges Aussehen an und ihre Lippen sind unregelmässig und zackig; endlich, aber viel seltner, wird diese Wunde gangränös und ihre Umgebung ist schwärzlich oder grünlich (Beob. 20). Fast immer ist der Athem und der aus der Halswunde ausfliessende Schleim übelriechend, die Canüle wird schwarz gefärbt. Hie und da klagten die kleinen Kranken über Schmerz unterhalb der Halswunde, die Deglutition war erschwert, und es war dann häufiger Brechreiz und Erbrechen vorhanden. In einigen Fällen wurden einige blutige Massen durch die Canüle ausgestossen.

Aetiologie. Die Hauptursache der Ulcerationen der Trachea bildet die Einwirkung der Canüle, wie sie bisher gewöhnlich in Gebrauch war, deren schädlicher Einfluss auf die Schleimhaut der Trachea von Trousseau und Bouley auch durch an Hunden angestellte Experimente nachgewiesen wurde. Begünstigt wird diese nachtheilige Einwirkung noch durch den congestiven und entzündlichen Zustand der Schleimhaut der Luftwege beim Croup. Während die in Folge anderer Krankheiten wie der Phthisis laryngea, Oedema glottidis etc. ausgeführte Tracheotomie fast nie von diesen secundären Erscheinung begleitet ist, ist letztere beim Croup sehr häufig. So erwähnen Trousseau und Belloc Fälle von Phthisis laryngea, in welchen die Tracheotomie vollführt wurde und die Canüle ohne Nachtheil 11 Monate bis 2 Jahre liegen blieb. Von wesentlichem Einfluss ist der bösartige Charakter der Epidemie. So waren die Geschwüre der Trachea in den Epidemien von 1857 bis 1858 ausserordentlich selten, während sie 1859 zu den häufigsten Erscheinungen gehörten. Die meisten Kranken, bei welchen sie vorkamen, waren 2—3 Jahre alt, und keiner älter als 6 Jahre.

Ausgänge und Prognose. Die Ulcerationen der Trachea sind einer Heilung nicht unzugänglich, wie Verf. eine solche in mehreren Fällen beobachtet hat. Aber die Geschwüre der Trachea verschlimmern nothwendig den Zustand des Kranken durch Weiterverbreitung der Entzündung und der Diphtheritis theils auf die Bronchien theils auf die Weichtheile in der Umgebung; ja sie können sogar, wenn bereits Perforation vorhanden ist, zu tödtlichen Blutungen Veranlassung geben. Derartige Fälle sind von Vosseur und Trousseau beobachtet worden. Gillette erwähnt einen Fall von Communication zwischen Trachea und Oesophagus. Dessenungeachtet darf das Vorkommen der Trachealgeschwüre, die übrigens in gewöhnlichen Epidemien äusserst selten sind, und die Gefahren, die sie mit sich

Digitized by Google

führen, von der Tracheotomie nicht abhalten, wenn dieselbe ausserdem indicirt ist.

Prophylactische Behandlung. Nachdem die traumatische Einwirkung der Canüle nach der Tracheotomie ausser Zweifel ist, so muss man durch eine Verbesserung der Instrumente die Geschwürbildung zu verhüten suchen. Zu diesem Zwecke räth Verf. zu beweglichen Canülen, deren Lüer mehrere construirt hat. Die zweckmässigste davon ist von der gewöhnlichen doppelten Canüle nur darin verschieden, dass die äussere Canüle beweglich ist. Zwei Hauptbestandtheile bilden diesen kleinen Apparat, wovon der eine transversale, abgeplattete den Pavillon der gewöhnlichen Canüle vertritt; der andere verticale den Körper des Instrumentes bildet. Die transversale Parthie, welche an die Luftröhre mittelst eines Bandes von Kautschuk fixirt wird, ist in ihrer Mitte von einem elliptischen Loche durchbohrt, welches dazu bestimmt ist, den Körper der Canüle aufzunehmen. Letzterer, von etwas geringerem Durchmesser als die Oeffnung, von der er aufgenommen wird, ist von vorne nach hinten und an den Seiten, wie von oben nach unten sehr beweglich. Nach vor- und rückwärts ist die Bewegung durch einen kleinen Zapfen beschränkt, welcher eben so das Herausgleiten der Canüle wie ihr Hineinfallen in die Luftröhre verhindert.

Verf. hat diese Canüle bereits in sechs Fällen angewandt, ohne dass in irgend einem derselben eine Ulceration der Trachea vorkam; in 5 derselben wurde auch die Wunde der Weichtheile nicht ulcerös, und folglich war der Contact der Canüle von keiner schädlichen Nebenwirkung begleitet. Nur in einem dieser Fälle wurde die äussere Halswunde geschwürig, ohne dass jedoch irgend eine Erscheinung zur Annahme einer Ulceration der Trachea selbst berechtigte, und als man die Canüle entfernte, ging auch die äussere Vernarbung rasch vor sich. Unter den 6 Fällen, bei welchen die bewegliche Canüle in Anwendung gezogen wurde, endeten 4 in Genesung, bei einem noch in Behandlung stehenden Falle war die Genesung wahrscheinlich und nur 1 Fall verlief letal. Sie fielen sämmtlich in dieselbe bösartige Epidemie von Croup mit diptheritischer Complication, welchem die oben angeführten 21 Fälle angehörten.

22. Beob. Zu gleicher Zeit kam im Kinderhospitale ein neuer Fall von Croup zur Behandlung, bei welchem die gewöhnliche Canüle angewandt wurde und welcher tödtlich endete, nachdem freilich am vierten Tage nach der Operation Scarlatina und endlich doppeltseitige Pneumonien sich hinzugesellt hatte. Bei der Section fand man übrigens ausser letzterer und einer Erweiterung der Bronchien noch

Digitized by Google

eine perforirende Ulceration in der Trachea, deren Sitz dem Berührungspunkte des untern Endes der Canüle entsprach.

Verf. empfiehlt nun die Anwendung der beweglichen Canüle zu weitern Versuchen, wobei er zugleich anräth, die Canüle überhaupt nicht länger liegen zu lassen, als es durchaus nothwendig ist, und sie schon vom zweiten Tage an $^1/_2$ Stunde — 1 Stunde lang zu entfernen. (Arch. génér. de Méd. 1859. Juillet et Août.) (Ullmann.)

K. PSYCHIATRIK.

886. **Psychiatrische Beobachtungen über den Selbstmord**, von Dr. L. Schlager.

Verf. hat für die vorliegende Bearbeitung nur die Beobachtungen jener Fälle zu Grunde gelegt, in welchen der Act der Autochirie überwiegend unter dem Einfluss einer bestehenden psychischen Störung ausgeführt wurde. Unter den Begriff des Selbstmordes fällt nach des Verf. Definition jeder Act motorischer Entäusserung, der unter dem Einflusse eines auf Selbstvernichtung des Eigenlebens abzielenden Vorstellungsactes zur Ausführung kommt. Für den Begriff des Selbstmordes bleibt es nachgerade unwesentlich, ob durch den Act der motorischen Entäusserung die Selbstvernichtung des Eigenlebens erfolgt oder nicht. Für den Begriff des Selbstmordes bleibt es geradezu gleichgültig, ob der auf Selbstvernichtung zielende Vorstellungsact unter normalen physiologischen Verhältnissen erfolgte oder ob er unter dem Einflusse eines krankhaften Stimmungszustandes seine centrale Anregung fand, ob er als Resultat einer momentanen augenblicklichen Erregung des Nervensystems, oder aber als Ergebniss langgenährter, vielverzweigter Reflexionsacte hervortritt und es bleibt weiterhin gleichgültig, welch concreter Vorstellungsinhalt eben zur Selbstvernichtung des Eigenlebens führte, ob die Keime solcher That in patriotischer Verzweiflung oder Menschenliebe, im religiösen Fanatismus oder Lebensüberdruss, im falschen Ehrgefühl oder unglücklicher leidenschaftlicher Liebe, oder aber sonst irgendwie ihre Wurzeln schlugen.

Ohne weitere Bedeutung bleibt es weiter für den Begriff des Selbstmordes, unter welch äusseren Modalitäten der subjective Vorgang seine Entäusserung fand, kurz unter welch äusserer Form der Act der Selbstvernichtung erfolgte, ob als sogenannter directer oder aber blos als indirecter Act der Autochirie.

Unter 1000 geisteskranken Individuen, bei denen über die anamnestischen Verhältnisse ihrer psychischen Störung verlässliche und genaue Daten dem Verf. bekannt wurden, kamen 91 Fälle vor, in welchen es im Verlaufe der psychischen Störung theils zur Ausführung

Digitized by Google

bloser Selbstmordversuche, theils zum Vollzuge gelungener Selbstmorde kam. Von diesen 91 Fällen kamen 62 auf 640 männliche und 29 auf 360 weibliche Kranke. In allen den hier angeführten 91 Fällen traten vor der Ausführung des Selbstmordes die Erscheinungen einer psychischen Störung unzweifelhaft hervor und der Act der Autochirie fand in dieser seine subjective Begründung.

Die psychische Störung, wie selbe in den bezüglichen Fällen in die Erscheinung trat, charakterisirte sich beinah durchgehends als Melancholie in ihren verschiednen Stadien und Formen, insbesondere als Melancholie mit Aufregung, nur in 2 Fällen traten die Erscheinungen consecutiv psychischen Schwächezustandes überwiegend in den Vordergrund.

Als disponirendes Moment zu den schon früher bestandenen nervösen Verstimmungen muss für die Mehrzahl der hier genannten Fälle der kürzere oder längere Zeit hindurch dauernde Bestand habitueller, durch die geringfügigsten Anlässe sich heftig steigernder Hirncongestionen angesehen werden.

Insoferne die zum Selbstmord führende psychische Verstimmung unter dem Einflusse krankhafter chronischer Hirnzustände hervortritt, wird sie in dem gewöhnlichen Sprachgebrauch als Lebensüberdruss bezeichnet, und wenn eine solche Stimmung einen dauernden, beharrenden Charakter manifestirt und sich wiederholt durch motorische Acte zu entäussern sucht, wird dieser Zustand als Selbstmordmanie, Monomania suicidii oder auch als Melancholie mit Selbstmordtrieb bezeichnet.

Ueber den Einfluss der Zellenhaft auf die Entwicklung von Geistesstörungen, insbesondere jener mit Reizung zu Selbstmord bei Verbrechern, äussert sich Verf. ungefähr folgendermaassen: die Ansichten der Fachmänner über das Zellensystem gehen noch immer in divergenter Richtung auseinander. Im Allgemeinen ist man darüber wohl einig, dass die exclusive Durchführung des sogenannten Auburn'schen Systems in seiner ganzen Strenge mit unbedingtem Stillschweigen bei Tag und bei Nacht wesentliche Störungen für die körperliche und geistige Gesundheit der Inhaftirten bedinge.

In Bezug der von Coindet und Gosse gemachten Beobachtungen bezüglich des häufigen Vorkommens von Gehörshallucinationen bei Sträflingen in der Einzelhaft, versichert Verf., dass bei der Mehrzahl der geisteskranken Verbrecher, welche er zu beobachten Gelegenheit hatte, Gehörshallucinationen, sei es mit oder ohne gleichzeitige Hallucination im Bereiche des Gesichtssinnes vorhanden waren, obwohl dieselben sich nur vorübergehend und kurze Zeit in isolirter Haft befanden. Dass das frei- und unfreiwillige Alleinsein eines Indivi-

Digitized by Google

duums, insofern bei demselben bereits eine psychische Depression vortritt, mächtig gerade das Hervortreten von Gehörshallucinationen begünstigt, ist eine Erfahrung, die man vielfach bestätigt findet und es unterliegt keinem Zweifel, dass vor Allem das unfreiwillige, zwangsweise auferlegte Stillschweigen, zumal unter den Verhältnissen einer länger bestehenden Einzelnhaft hiezu disponire. Die Gehörshallucinationen nehmen häufig ihren Ausgangspunkt mit Selbstgesprächen und gedachten Zwiegesprächen, Gesprächen, die die Kranken stillschweigend mit sich führen. Da bei länger dauernder Isolirung Selbstgespräche und gedachte Zwiegespräche dem Inhaftirten die einzige Gelegenheit bieten, sich geistig zu beschäftigen, so ist hierdurch eine besondere Gelegenheit geboten zur allmäligen Entwicklung von Gehörshallucinationen.

Einzelnhaft mit absolutem Stillschweigen hält Verf. auf Grund irrenärztlicher Erfahrung für nachtheilig und daher für unzulässig.

Sowie der Selbstmord in seiner subjectiven Begründung für den Irrenarzt ein hohes Interesse bietet, so hat der Act der Autochirie auch seine hohe Bedeutung in der gerichtsärztlichen Praxis und bietet interessanten Stoff zu eingehenden Forschungen, insofern nicht selten einerseits unter dem Einflusse jener krankhaften Stimmung, welche die Ausführung eines Selbstmordversuchs anregt, der Act einer Selbstanklage wirklich begangener oder blos fingirter Verbrechen erfolgt, andererseits aber auch im Zustande der Stimmung des Taedium vitae vor Ausführung des Selbstmords Gesetzesverletzungen bedingende Acte zur Ausführung kommen. Dass die psychischen Verstimmungen, welche in solchen Fällen die Ausführung eines Selbstmordversuches motivirten, die Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit derartiger Individuen mitunter in Frage stellen, wird wohl kaum befremden.

In Rücksicht der gerichtsärztlichen Beurtheilung der subjectiven Begründung des Selbstmordes gruppiren sich die von dem Gerichtsarzte zu begutachtenden Fälle nach 2 Kategorien: 1) in jene, in welchen nach gelungenem Selbstmord, somit nach dem Tod des Selbstmörders; 2) in jene Fälle, in welchen nach misslungenem Selbstmordversuche, somit auf Grundlage der Beobachtung der Symptome am Lebenden über dessen Zu- oder Unzurechnungsfähigkeit das Urtheil basirt. In Fällen beider Kategorien ist nebst den objectiven Erscheinungen bei den ersteren in der Leiche, bei den letzteren am Lebenden bei der Beurtheilung auf die äusseren Verhältnisse, unter denen der Selbstmord ausgeführt wurde, sowie auch die eruirbaren

Digitized by Google

Krankheitsverhältnisse der Individuen Rücksicht zu nehmen. Fragen, welche nach gelungenem Selbstmorde im Civilprocesse bezüglich des Geisteszustandes des Selbstmörders zur gerichtsärztlichen Beantwortung kommen, betreffen nur jene Individuen, bei denen es sich um die vorhanden gewesene Dispositionsfähigkeit handelt, einerseits bei der Durchführung der vor Ausführung des Selbsmordes vollzogenen rechtskräftigen Acte, andererseits zur Bestimmung der vorhanden gewesenen Dispositionsfähigkeit bezüglich der rechtskräftigen Giltigkeit von Ansprüchen der Erben eines Selbstmörders, die bei dessen bestandener Zurechnungsfähigkeit erlischt. So in erster Beziehung, ob bei kurz vor Ausführung des Selbstmordes eingegangenen Rechtsverbindlichkeiten z. B. Abfassung von Schenkungsurkunden, letztwilligen Anordnungen, testamentarischen Verfügungen u. s. w. der Zustand der Dispositionsfähigkeit vorhanden war oder nicht. In letzterer Hinsicht, wenn das Leben eines Selbstmörders in einer Assecuranz-Anstalt versichert gewesen, oder wo es sich um die Pensionsfähigkeit der Wittwe eines Selbstmörders seitens des Staates handelt.

Im Strafprocesse hat insbesondere die Stimmung des Lebensüberdrusses für den Gerichtsarzt, wie auch für den Richter eine besondere Wichtigkeit, insoferne als es in manchen Fällen unter dem Einflusse der Stimmung des Taedium vitae zur Selbstanklage theilweiser oder ganz erdichteter Verbrechen kommt, andererseits aber in diesem Zustande wirklich nicht so selten gerade unter dem Einflusse dieser Stimmung verbrecherische Acte zur Ausführung kommen.

Bei vorhandener psychischer Verstimmung des Taedium vitae kommt es vor, dass derartige Kranke den Akt der Selbstanklage erdichteter Verbrechen benützen zur Ausführung eines sogenannten indirecten Selbstmordes. In Rücksicht der Selbstanklage werden daher der Richter, wie der Gerichtsarzt, in Fällen, wo für ein Verbrechen blos das Eingeständniss des Verbrechers, jedoch keine Anklagspunkte für den Nachweis eines objectiven Thatbestandes vorliegen, stets die Möglichkeit der Selbstanklage eines erdichteten Verbrechens aus krankhaft psychischer Stimmung des Lebensüberdrusses oder krankhaft innerer Angst im Auge behalten. Eine Erwähnung verdienen die sogenannten simulirten Selbstmordversuche, die aus verschiedenen Motiven ausgeführt werden, wie dies öfter vorkommt bei hysterischen Individuen, bei moralisch verkommenen Personen, die durch Androhung oder scheinbare Ausführung von Selbstmordversuchen von anderen Personen irgend etwas zu erpressen beabsichtigen; auch bei geistesgestörten Individuen und Sträflingen kommt es vor, dass sie, um ihre Entlassung durchzusetzen, Selbstmord androhen und auch wirklich

Digitized by Google

versuchen, ohne dass es übrigens mit der Selbstvernichtung des Lebens irgend ein Ernst ist.

Noch zu erwähnen ist der sogenannte Scheinselbstmord, wie ihn Friedreich (Blätter für Anthropologie 1856) hervorgehoben hat; Die allgemeinen Resultate, die Verfasser aus seiner Betrachtung des Selbstmordes zieht, sind kurz folgende:

1) In Bezug des Alters fällt ohne Rücksicht auf das Geschlecht die grösste Zahl der vorgekommenen Fälle auf die Altersperiode von 30—40 Jahren. Bei den männlichen Kranken auf die Altersreihe von 20—30, bei den weiblichen von 40—50 Jahren.

2) In Bezug des Standes fällt bei den Geschlechtern die höchste Ziffer auf den ledigen Stand.

3) In Bezug der Beschäftigung lieferte beim männlichen Geschlechte der Handelsstand relativ die meisten Fälle, beim weiblichen Geschlechte trifft die grösste Zahl auf den Stand der Handarbeiterinnen.

4) In Bezug der ursächlichen Veranlassungen ergibt sich die höchste Ziffer für den Selbstmord in Folge von Geistesstörung bedingt durch übermässigen Genuss geistiger Getränke; daran reiht sich der Selbstmord in Folge von Geistesstörung durch Masturbation und excessive Geschlechtsbefriedigung und Selbstmord in Folge von Geistesstörung herbeigeführt durch unglückliche Liebesverhältnisse; das Auftreten nach Eintritt des Climacteriums oder durch Erschöpfungszustände des Organismuss bei Kummer und äusserer Noth. In 4 Fällen, bei durchgehends männlichen Individuen erfolgte der Selbstmord bedingt durch Geistesstörung bei bestehender secundärer Syphilis; in drei Fällen in Folge von Geistesstörung nach früher stattgehabter Gehirnerschütterung, gleichfalls in 3 Fällen in Folge von Geistesstörung im Verlaufe der Schwangerschaft und des Puerperiums.

5) In Bezug der Stadien der Geistesstörung, in welchem der Selbstmord oder die Selbstmordversuche zur Ausführung kamen, ist es interessant zu entnehmen, dass in den Fällen, in welchen der Akt der Autochirie in ein Stadium der psychischen Störung unter dem Einflusse einer acut-verlaufenden Verstimmung zur Ausführung kam, von aufregenden Gemüthsaffecten gekränkte Liebe, aufregender Familienzwist, Eifersucht, Vermögensverluste u. s. w. in den Vordergrund traten; in den Fällen dagegen, in welchen der Selbstmordversuch unter dem Einflusse einer chronischen Innervationsstörung vortrat, als veranlassende Momente die Stimmung des Lebensüberdrusses, die verschiedentlichsten Angstzustände die höchste Ziffer erreichten.

Digitized by Google

6) Es bleibt interessant, dass von den Selbstmordversuchen, bedingt durch den übermässigen Genuss geistiger Getränke, die grösste Zahl auf das zweite Stadium der Geistesstörung fällt; die versuchten Selbstmorde in Folge unglücklicher Liebe kamen durchgehends im ersten Stadium der psychischen Störung zur Ausführung.

7) Eine Zusammenstellung der Fälle nach den ursächlichen Anlässen und dem Stande ergibt bei den Männlichen ledigen Standes in erster Reihe Selbstmordversuche in Folge von Geistesstörung bedingt durch übermässigen Genuss geistiger Getränke, sodann solche in Folge von Masturbation, in dritter Reihe jene in Folge von unglücklicher Liebe: bei den ledigen Weiblichen trifft die höchste Ziffer jene Selbstmordversuche, welche in Folge von Geistesstörung unter dem Einfluss der Involution aufgetreten sind, sodann die in Folge drückender Noth und unglücklicher Liebe. — Bei den männlichen Verheiratheten steht wieder oben an, Selbstmord in Folge von Geistesstörung bedingt durch den unmässigen Genuss geistiger Getränke, sodann solche bei bestehender Syphilis und vorhandenem Alters-Marasmus, bei den verheiratheten Weiblichen als häufigstes ätiologisches Moment Schwangerschaft, Geburt, Erschöpfung durch Lactation, bei den Verwittweten drückende äussere Noth.

8) Eine Zusammenstellung der Fälle nach den ursächlichen Momenten und dem Alter ergibt für die Altersperiode von 10—15—21 Jahren als ursächliche Momente unglückliche Liebe und Masturbation; als häufigste Ursache für die Altersperiode von 20—30 Masturbation und Excesse in Venere, sodann unglückliche Liebe und unmässiger Genuss geistiger Getränke; für die Altersperiode von 30—40 der ersten Reihe: unmässiger Genuss geistiger Getränke, sodann unglückliche Liebe und Masturbation, bei den weiblichen Kranken unglückliche Liebe und Schwangerschaft, sowie das Climacterium. In der Altersperiode von 40—50 Jahren in erster Reihe Alkoholismus, bei den Frauen Climacterium, sodann Erschöpfung aus Noth und Syphilis. In den höheren Altersperioden Noth und Marasmus.

9) Eine Zusammenstellung der Fälle nach der Art der Ausführung des Selbstmordes ergibt als die am häufigsten gewählten Todesarten den Versuch sich zu erhängen; in zweiter Reihe Beibringung von Verletzungen durch schneidende oder stechende Instrumente; sodann Sturz ins Wasser; in vierter Reihe versuchtes Zerschellen des Kopfes; sodann in je einem Falle Verschlingen unverdaulicher Stoffe und Quetschungsversuche des Körpers. Es bleibt gewiss sehr beachtenswerth, dass in den Fällen, in welchen prägnant ausgesprochene active und mechanische Hirnhyperaemien und hiedurch veranlasste

Digitized by Google

krankhafte Stimmungen vortraten, der Selbstmord durch Beibringung von Verletzungen durch schneidende Instrumente oder Sturz ins Wasser versucht wurde und dass diese Fälle relativ am häufigsten in der heissen Jahreszeit vorkamen. — Die grösste Zahl der ausgeführten Selbstmordversuche kam in der Zeit vom April bis Juni vor; in zweiter Reihe stellte sich die Zeit von Oktober bis Dezember; in dritter Reihe die von Juli bis September und in letzter Reihe Januar bis März. Interessant ist es, dass die Selbstmorde in Folge von unglücklicher Liebe fast durchgehends auf die Periode von April bis Juni fallen. Selbstmorde aus Noth erfolgten am häufigsten in den Wintermonaten.

10) Die Mehrzahl der Fälle kam in der Zeit der abendlichen Dämmerung und in den Stunden der einbrechenden Nacht vor und zwar in bewohnten Localitäten.

11) Eine versuchte Zusammenstellung der Fälle nach den Wochentagen zeigt eine relativ grössere Zahl für die erste Hälfte der Woche (Sonntag, Montag, Dienstag), ein Ergebniss, das vielleicht nur für die Fälle von Selbstmord in Folge acut-verlaufenden Geistesstörungen bedingt durch den übermässigen Genuss geistiger Getränke und Geldverluste durch Spiel Bedeutung haben dürfte. (Prager Vierteljahrschr. Bd. XXIV. 1859.) (A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

837. **Umwandlung einer ganzen Leiche in Fettwachs**, von Dalton.

Die Bildung von Leichenwachs ist noch nicht so genau bekannt, dass alle forensischen Fragen, namentlich die über den Anfang dieses eigenthümlichen Fäulnissprocesses und über die Dauer solcher Leichen sicher zu beantworten wären. Ueberdies behaupten alle Schriftsteller, neuerdings auch Casper (Gerichtliche Medicin), niemals bilde sich das Fettwachs an einer ganzen Leiche. Diese Meinung widerlegt die folgende Beobachtung Daltons.

In einer Grube bei Neu-York, in welcher man wahrscheinlich 12—13 Reihen von Särgen, in jedem eine Choleraleiche über einandergestellt hatte, fanden sich in der vierten Reihe von unten dicht unter der Erdoberfläche auf dem Niveau der Wasserschichte des Bodens mehrere Fettwachsleichen. Eine Leiche, einer grossen und fetten Frau von 40—50 Jahren angehörig, zeigte alle Gewebe ausser Haaren, Nägeln und Knochen „absolut vollständig in Fettwachs umgewandelt; die Vorderfläche des Rumpfes war eingesunken, die ganze Oberfläche war beim Ausgraben schmutzig weiss, die Consi-

Digitized by Google

stenz gleich einem halb dehnbaren, halb brüchigen Käse, der Geruch war erträglich stark und erinnerte zugleich an Käse, Ammoniak und Erde; nach 3 monatlichem Liegen an der Luft war die Farbe etwas bräunlich, die Consistenz fester und der Geruch rein ammoniakalisch geworden.

Wahrscheinlich begünstigt es die Bildung der Ammoniak- und Kalkflächen, wenn mehrere Leichen ihre Ammoniakverbindungen dem Wasser in der Erde mittheilen und somit eine concentirtere Ammoniaklösung die tiefer liegenden und durch Fettreichthum für diese Umwandlung disponirten Leichen umspielt. (Neu-York Journ. of med. Nov. 1859. S. 375.) (Köhler).

338. **Tod durch Schwangerschaft oder Vergiftung durch einen Arzt?**

Das letzte Jahr brachte in der englischen medicinischen und politischen Presse weitläufige Mittheilungen über die für die gerichtliche Medicin sehr interessante Anklagesache wider den Doctor Smethurst; nachdem der letzte Act mit der Begnadigung geendigt, dürfte ein kurzes Referat an der Zeit sein. Die Glossen wird der Leser selbst beifügen.

Den 3. Mai 1859 starb zu Richmond die 42jährige Isabella Banks; nach 6wöchentlicher Krankheit starb sie an den Folgen eines trotz der richtigsten Behandlung unstillbaren Erbrechens und Durchfalls; sie war mit dem Arzte Smethurst, welcher übrigens eine erste noch nicht von ihm geschiedene Frau besessen hatte, seit kurzem verheirathet; diese Bigamie ist beiläufig bemerkt das einzig Gravirende in der ganzen Lebensgeschichte unsers englischen Collegen.

Sm. zog bei der Hartnäckigkeit der Krankheit einen andern Arzt, Dr. Julius, zu Rath; diesem schien das rebellische Uebel verdächtig und er schöpfte den Verdacht einer Vergiftung und zwar, da Niemand als der Gatte selbst die Kranke verpflegte, überhaupt alle Umstände die Schuld eines Dritten ausschlossen, vermuthet er den Thäter in Sm. selbst; sein Benehmen rechtfertigte jedoch diesen Verdacht nicht im Geringsten. Ein weiterer Consiliarius, Dr. Bird trat derselben Vermuthung bei, endlich auch noch der dritte, vom Gatten bereitwillig Berufene, Dr. Todd. Das ärztliche Collegium setzte dem fortdauernden Erbrechen und Durchfall mit qualvollem Brennen im Leibe, fortwährend Metallica entgegen, wollte sich aber doch die Diagnose durch eine chemische Untersuchung Ausleerungen und des Urins sichern und verlangte unter Beistimmung des Gatten eine Analyse von dem berühmten Taylor. Zu gleicher Zeit mit dem Tode traf

Digitized by Google

das Ergebniss Taylors ein; ¼ Gran Arsenik in 4 Unzen Darmdejecten.

Der des Giftmords verdächtige Sm. wird verhaftet. Die gerichtliche Obduction ergibt einen vollkommen normalen Magen, aber im untern Theile des Dünndarms und im ganzen Dickdarm grosse und zahlreiche putride Geschwüre; ferner, an welche Ursache Niemand gedacht hatte, in der Gebärmutter einen Embryo von 6—7 Wochen. Räthselhaft blieb aber doch der Befund von Arsenik im Stuhle; die Gerichtschemiker ihrerseits fanden in keinem Organe auch nur die Spur metallischer Gifte. Dieser Widerspruch wurde durch merkwürdige Hypothesen gelöst; bei der Haussuchung hatte man ein Fläschchen mit Kali chloricum gefunden; so war es doch klar, dass das Kalisalz die eingeführten Metallverbindung durch den Harn rasch eliminirt hatte und somit das Auffinden von Arsen, Antimon, Quecksilber u. s. w. nicht mehr gelingen konnte. Aber o Wunder! Taylor selbst analysirt jetzt das fragliche Kali chloricum und findet im Widerspruche mit den Gerichts-Sachverständigen zuerst Kupfer, dann Arsenik. Das Räthsel wurde ehrenhafter Weise von Taylor gelöst; die grosse forensische Autorität hatte sich über eine Hauptregel der gerichtlichen Medicin hinweggesetzt und keine Vor- und Gegenprobe mit seinem Apparat veranstaltet; das Kupfer und Arsen stammte nicht aus den Untersuchungsobjecten, sondern aus einem Filter von feinem Kupferdraht, welches er bei der Analyse nach der Methode von Reinsch benutzt hatte. Trotz des Bekenntnisses von Taylor war die Anklage festgehalten und der Streit der Experten dreht sich um die Frage, ob der Tod der Banks ein natürlicher oder durch Gift herbeigeführter gewesen sei und ob die Anwendung von chlorsaurem Kalk durch Ausspülen der Secretionsorgane den chemischen Nachweis von Metallgiften aufhebe. Leider schwankten die Aerzte in ihren Ansichten und nur mit Wahrscheinlichkeit wurde der Tod aus einer Dysenterie erklärt. Trotz der juristischen Unwahrscheinlichkeit eines Giftmordes sprachen die Geschwornen schuldig und Sm. wird zum Tode verurtheilt.

Jetzt erhob die Wissenschaft ausserhalb des Gerichtssaales ihre Stimme in der Presse und zeigte, dass kein Beweis der Vergiftung erbracht sei und dass sich der Tod der Banks jedenfalls mit Wahrscheinlichkeit aus dem chronischen Erbrechen der Schwangeren erklären lasse. Solche Beispiele wurden angeführt und als neuestes Exempel der Tod der berühmten Verfasserin von Jane Eyre; namentlich verdient Tyler Smith das Verdienst in der „Times“ die richtige oder jedenfalls wahrscheinlichste Erklärung des Todes nachdrücklich

Digitized by Google

ausgesprochen zu haben. Die Regierung verschob die Hinrichtung und verlangte ein Gutachten von B. Brodie; im Gegensatze zur Partheiwuth, mit welcher die Aerzte der Anklage und der Vertheidigung, im Ganzen siebzehn! sich wissenschaftlich auffrassen, urtheilt Brodie streng objectiv und schliesst: „obgleich die Thatsachen einen starken Verdacht gegen Sm. begründen, ist seine Schuld doch weder eine nothwendig wissenschaftliche Annahme, noch ist sie (juristisch) vollständig erwiesen. Sm. wurde begnadigt.

Zum Nachdenken: wie hat sich ein Arzt zu benehmen, wenn er bei einem Kranken den Verdacht einer Vergiftung fasst? Die Hauptsache wird sein: Prüfung aller Umstände, welche ausser einer Vergiftung die Symptome erklären könnten, z. B. also auch Berücksichtigung einer Schwangerschaft, Mittheilung des Verdachts an den Kranken, Aufstellung eines zuverlässigen Wärters, welcher ausschliesslich Arznei, Nahrung und Getränke verabreicht, physikalische und chemische Untersuchung der Ausleerungen und Anwendung von Gegenmitteln, formell überdies klares Denken und energisches Handeln.

(Köhler).

889. Hyperästhesie des Geruchsinnes als forensische Frage. Ein Diebsriecher. Gutachten des schlesischen Medicinalcollegiums.

Das weitschweifige Gutachten berichtet von einem Manne, welcher einen ungewöhnlich scharfen Geruchssinn besass und sein Wahrnehmungsvermögen für Gerüche der Gestalt ausgebildet hatte, dass man ihn zur Entdeckung gestohlener und verborgener Gegenstände, ebenso der Diebe selbst benutzte. Offenbar fand er das Versteckte, weil es sich für seine thierisch-feine Nase durch den Geruch verrieth und erkannte er den Dieb durch Vergleichung des dem gestohlenen Gegenstande mitgetheilten Geruches mit der Ausdünstung verschiedener der That verdächtiger oder ihm sonst vor die Nase kommender Personen. Er habe z. B. in der tiefsten Dunkelheit, in geschlossenen Räumen und in freier Luft, alle Personen und die Männer von den Weibern unterscheiden können; ebenso bezeichnet er einzelne Thiere lediglich durch seinen Geruch. Als Beispiele seiner Diebesriecherei ist unter andern erzählt der Fall von einem Schäfer, welcher sein erspartes Geld in Säcken verpackt, vor Jedermann verbarg und gleichwohl bestohlen wurde. Die Spürnase beroch alle Personen im Hause und alle Räume, erst im Hofe fand er das gestohlne Gut an der Düngergrube und bezeichnete sofort und zwar mit Recht als Diebin die eigene Tochter des Eigenthümers. Nach einem nächtlichen Diebstahl beroch er alle Zimmer, Geräthe und Personen und zuletzt die Fuss-

Digitized by Google

stapfen auf den Wegen; er verfolgte wie ein Hund die Fährte bis zu einem Fluss, wo er dieselbe verlor; er fand sie aber am jenseitigen Ufer wieder und entdeckte einen Theil des verborgenen Geraubten nicht aber die Diebe selbst.

Da die Beschuldigten sehr häufig klagten und der Riecher mit seinem Geruchbeweise allein den Thäter nicht überführen konnte, wurde er viel verfolgt und bestraft und schliesslich kam er in Untersuchung wegen Betruges. Die Frage des Richters lautete: „ob der Inculpat nicht in der That einen so scharfen Geruchsinn besitzen könne, um durch denselben Dinge zu entdecken, welche sonst nicht wahrnehmbar, oder ob seine Behauptung, mittelst dieses Sinnes auch gestohlenes Gut zu ermitteln, nicht möglich oder selbst wahrscheinlich sei.“ Leider wurden keine Versuche angestellt. (Casper's Vierteljahrsschr. XVI. 2. S. 280). (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

46. **Beiträge zur pathologischen Anatomie des Tetanus und einiger anderen Krankheiten des Nervensystems**, von Dr. Hermann Demme in Bern. Mit 1 Tafel Abbildungen. Leipzig und Heidelberg. Winter'sche Verlagsbuchhandlung. gr. 8. 111 S.

Die Rokitansky'sche Lehre von den Bindegewebswucherungen im Nervensystem ist trotz ihrer hohen Bedeutung nicht mit Recht gewürdigt worden. Die Schwierigkeit, die sparsame, zarte, weiche, leicht granulirte Masse im Gehirn und Rückenmark, welche hier das Neurilem der peripherischen Nerven ersetzt, zu untersuchen, scheint Ursache an der geringen Anerkennung dieser Entdeckung zu sein, welche Demme praktisch zu verwerthen sucht. Die Wucherung dieses formlosen Bindegewebes stellt sich als eine graue, zähflüssige, das Mark auseinanderdrängende und zertrümmernde Substanz dar, die eine Turgescenz des Markes und ein Ueberwallen desselben auf dem Querschnitt veranlasst, so dass die blassröthliche, fahle graue Substanz unter das Niveau des Markes eingesunken erscheint. Das Mark bietet das Ansehen einer weissgestreiften, von graulich schimmernden Punkten und Linien unterbrochenen, granulirten Masse. Diese Wucherung kann zur schwieligen Degeneration gedeihen, jedoch auch, wie es scheint, Jahre lang auf derselben Entwicklungsstufe stehen bleiben. Nicht immer braucht Entzündung den Grund dazu gegeben haben, Hyperämien allein scheinen den er-

Digitized by Google

sten Anstoss zu dieser Erkrankung geben zu können. Rokitansky hatte diese Bindegewebswucherung bei akuten und chronischen Convulsionen, bei Paraplegieen, Gehirn- und Rückenmarkshypertrophie und Atrophie, Hyperästhesien und dem paralytischen Blödsinn gefunden. Demme hat nun ebenfalls diese Veränderung bei Tetanus rheumaticus, traumaticus, hystericus und neonatorum nachgewiesen und kommt nach Mittheilung der betreffenden Krankengeschichten, Obduktionsbefunde und mikroskopischen Untersuchung des Präparates zu folgenden Resultaten:

1) Die Bindegewebswucherung, die als constantes, anatomisches Substrat beim Tetanus vorzukommen scheint, tritt diffus auf.

2) Sie verharrt bei akutem und chronischem Tetanus auf der Stufe einer zähflüssigen kernreichen Masse, die nirgends zur Faserbildung fortschreitet.

3) Sie kommt fast ausschliesslich nur in der weissen Marksubstanz vor.

4) Sie ist häufig erst durch das Mikroskop zu erkennen.

5) Am häufigsten sind die Medulla oblongata, der vierte Ventrikel, die Crura Medullae ad cerebellum et ad corpora quadrigemina und das Rückenmark in seinem grössten Theile Sitz dieser Erkrankung.

6) Es kann Eiweiss und Zucker im Harn auftreten; der letztere vielleicht in Folge der Mitleidenschaft des vierten Ventrikels.

7) Die Hinterstränge des Rückenmarks schienen in einem Fall intensiver zu leiden. Vielleicht hat man sich die erhöhte Erregbarkeit der peripherischen Nerven und die Steigerung der Reflexthätigkeit beim Tetanus aus diesem Verhältniss zu erklären.

8) Der Ausgangspunkt der centralen Bindegewebswucherung scheint nach einem Falle am Halstheil des Markes, an der Medulla oblongata und an den Ursprungsstellen des Trigeminus zu liegen.

9) In Demme's Fällen konnten weder im kleinen noch im grossen Gehirn Veränderungen der Bindesubstanz nachgewiesen werden.

10) In einem Fall von T. traumaticus gelang es, eine von den peripherischen, verwundeten Nervenstämmchen ausgehende, fortlaufende, der centralen Bindehautsubstanzwucherung analoge Erkrankung (Leberts cicatricielles Neurom) nachzuweisen.

11) In den vorliegenden Fällen entwickelte sich die Erkrankung der Bindesubstanz wahrscheinlich aus länger andauernden oder wiederholten Hyperämien.

Digitized by Google

12) Die Anfangszeit der Bindegewebswucherung kann nicht bestimmt werden; wahrscheinlich können tetanische Erscheinungen längere Zeit hindurch blos durch die Vorläufer der Bindesubstanzneubildung unterhalten werden. Ebenso verschieden ist der Entwicklungsverlauf der einmal begonnenen Wucherung.

Nach diesen Resultaten gestaltet sich die therapeutische Aufgabe beim Tetanus dahin: die Antiphlogose (blutige Schröpfköpfe am Hinterhaupt und Nacken etc.), kräftige Ableitung (Moxen etc.) und resolvirende Mittel: Quecksilber und Jodkali anzuwenden. Daneben werden Chloroformeinathmungen, um die Anfälle abzukürzen recht gut versucht werden können. Arsenik und Curare sind unsicher. Günstige Fälle werden von der Einwirkung des Opium, Nicotin, der Belladonna (des Cannabis indica Ref.) berichtet.

Die Amputation (beim Tetanus traumaticus), selbst wenn sich die Annahme einer Fortpflanzung der Bindegewebswucherung von den verletzten peripherischen Nerven aus bestätigen sollte, bietet zu unsichere Anhaltspunkte, da man den Fortschritt der Wucherung nicht beurtheilen kann. Uebrigens spricht die Statistik der beim Tetanus vorgenommenen Amputationen gegen sie. Ebenso verhält es sich mit der von Cooper geübten Umschneidung der Wundstellen, und der von Hobart empfohlenen Durchschneidung der von der Wunde aus verlaufenden Nerven.

Anknüpfend an diese über das Wesen des Tetanus und für seine Behandlung gewonnenen Resultate und Anhaltspunkte glaubt Verf., dass mit hoher Wahrscheinlichkeit bei folgenden Krankheiten häufig analoge Veränderung der Bindesubstanz des Nervensystems angenommen und ein gleiches Verfahren dagegen befolgt werden könne: diese sind: Hydrophobie; Hyperästhesieen im Rückenmark; acute Convulsionen, namentlich Chorea; Paraplegien, Tabes dorsalis, progressive Muskelatrophie; Geisteskrankheiten, besonders paralytischer Blödsinn; Hypertrophie und Atrophie des Gehirns; Störungen der Articulation der Sprache und der Deglutition (bisweilen Bindegewebswucherungen in der Medulla oblongata); Epilepsie; Pellagra und Spedalkshed (Elephantiasis nervosa, anaesthetica, graecorum, Rupia syphilitica) Amblyopie und Amaurose bei Morbus Brightii (Sklerose des Zwischengewebs der Netzhaut); Bindegewebswucherung im peripherischen Nervensystem. Hierher gehört Rokitansky's Fall von Hyperästhesie einer Unterextremität mit gallertähnlicher Bindesubstanzwucherung am Nervus saphenus major. Hyperästhesieen der Amputationsstümpfe, Neuralgien, rheumatischer und pyämischer Art, der lanzinirende Schmerz bei Carcinom und der Schmerz bei selbst kleinen Li-

Digitized by Google

pomen verdanken ihr Dasein nicht selten einer solchen Wucherung, sowie die Verdickung der zu hypertrophischen Herzen führenden Nerven durch diffuse Bindegewebswucherung nicht selten vorkommt.
(Martius.)

47. **Zur Lehre vom Herzen.** Gratulationsschrift der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich an ihrem 50jährigen Stiftungsfeste den 7. Mai 1860, überreicht von Dr. Hans Locher, Spitalarzt am Thurgauischen Kantons-Spitale zu Münsterlingen. Erlangen. Verlag von Ferd. Enke. 1860.

Die Anlage dieser 132 Seiten umfassenden Festschrift ist in 5 Kapitel getheilt, von denen das umfangreichste das die Geschichte der Herzkrankheiten behandelnde ist. Mit grossem Vergnügen wird jeder Arzt diese „Beiträge zur Geschichte unserer Kenntnisse von den Herzkrankheiten" lesen, und wird dem H. Verf. ganz besonderen Dank dafür wissen, dass er die beiden Heroen der Cardiologie Sénac und Corvisart in so detaillirter und dennoch äusserst frischer, plastischer Weise darstellt. Wohl ist die biographische Darstellung dieser beiden berühmten Franzosen die Pointe der ganzen Schrift, und es war sicher die Hauptabsicht des kenntnissreichen Dr. Locher, die Masse der Praktiker mit den Leistungen Sénac's und Corvisart's, von denen eine gute Zahl Aerzte nicht viel mehr als die Namen weiss, bekannt zu machen. Es ist ihm diess auch in einer Weise gelungen, die nicht verfehlen wird, die anziehende Brochure in die Hände vieler Collegen zu bringen. Er verstand es, in wirklich blumenreicher Sprache, mit Vorführung der äusseren Lebensverhältnisse, die Leser bis zu Ende des ersten Kapitels ununterbrochen in Spannung, ja in lebendiger Sympathie für die Helden seiner Darstellung zu erhalten.

Das zweite Kapitel „zur Anatomie" kritisirt die bekannten Arbeiten Luschka's und Hammernjk's über die Lage der Brusteingeweide, beziehungsweise des Herzens, und reducirt sich in seinem Hauptinhalte auf die Klage über die bisherige Ungenügsamkeit der anatomischen Darstellungen und Abbildungen dieses Theiles des menschlichen Körpers.

Im dritten Kapitel „zur Physiologie" erhebt sich Vf. gegen den Ausspruch Bambergers „dass der Herzstoss einzig und allein bedingt sei durch die systolische Erhärtung und Wölbung der Herzspitze und hält fest an der Entstehungsweise des Herzstosses durch Lageveränderung der Herzspitze. Er negirt das Anschwellen der Herzspitze.

Digitized by Google

Das vierte Kapitel „zur Pathologie" enthält sehr merkwürdige Krankengeschichten und Sectionsbefunde von zwei Fällen von Herzkrebs, bei welcher Gelegenheit Verf. sich wundert, dass Mittheilungen über diese Degeneration des Herzens so selten seien. Allein der Grund vom Schweigen der meisten Autoren wird eben in dem wirklich seltenen Vorkommen des Herzkrebses liegen.

Das letzte Kapitel „zur Therapie" enthält die sehr rationellen Ansichten Dr. Locher's über den Ge- resp. Missbrauch der Antiphlogistica und der zu kargen Diät. Die Ansichten über Zulässigkeit von Fleisch bei der Diät der Herzleidenden werden gewiss von jedem denkenden und erfahrenen Praktiker unterschrieben, um so mehr seit Stokes in der Therapie der Herzkrankheiten eine neue Bahn gebrochen hat. — Die Lectüre der eben besprochenen Schrift wird jeden Collegen angenehm belehren.

(Kerschensteiner).

48. **Untersuchungen und Beobachtungen über den Einfluss der Pfortaderentzündung auf die Bildung der Galle und des Zuckers in der Leber,** von Dr. L. Moos. Habilitationsschrift zur Erlangung der Venia docendi an der Univ. Heidelberg. Leipzig u. Heidelberg. C. F. Winter'sche Verlagshandlung 1859. 8. 30 S.

Die vorliegenden sehr gründlichen und verdienstvollen Untersuchungen scheiden sich in zwei Abtheilungen. In der ersten betrachtet Verf. den Einfluss der Pfortaderverschliessung auf die gallenbildende Function der Leber, und gibt uns zuerst eine kurze, aber vollständige historische Würdigung der hieher gehörigen Arbeiten und Ansichten von Haller, Gintrac und Bichat an bis auf Frerichs und Kottmeier.

Es folgen nun des Verf.'s eigene zahlreiche Experimente an Fröschen sowohl, als an Kaninchen, bei welchen letzteren übrigens unter 12 Versuchen nur 4 Mal die Operation längere Zeit überlebt wurde. Diese Versuche ergeben im Zusammenhalt mit den Resultaten früherer Experimentatoren:

1) durch Unterbrechung des Pfortaderkreislaufes wird die Gallensecretion vermindert und qualitativ verändert;

2) durch Unterbrechung des Leberarterienkreislaufes geschieht dasselbe (Ledieu, Kottmeier); ja die Gallensecretion kann völlig aufhören (Kottmeier);

3) in beiden Fällen leidet auch die Ernährung des Lebergewebes; in beiden erfolgt chronische Atrophie.

Aus sämmtlichen von ihm angeführten Thatsachen, hinsichtlich

Digitized by Google

deren wir natürlich auf die Dissertation selbst verweisen müssen, zieht nun Vf. weiter folgende Schlüsse:

A. Die Gallensecretion kann durch arterielles Blut vermittelt werden; dies findet Statt bei den Mollusken, ferner in pathologischen Fällen, wenn die Pfortader direct in die untere Hohlvene mündet.

B. Besitzt die Leber nebst dem Leberarterien- auch einen Pfortaderkreislauf, dann ist das normale Verhalten der Ernährung und Gallensecretion in der Leber gebunden an ein normales Verhalten beider Gefässbahnen.

C. Beide Gefässbahnen liefern demnach eine aus beiden Blutarten gemischte Parenchymflüssigkeit, vermöge welcher sowohl die Ernährung, wie die Secretion in der Leber von Statten geht.

D. Wenn der Kreislauf in einer von beiden Gefässbahnen gestört ist, so kann wohl die eine Gefässbahn mit ihrem Blute für die andere vikariirend eintreten, ohne jedoch dadurch eine wenigstens theilweise Veränderung der Ernährung des Gewebes oder der Zusammensetzung des Gallensecrets zu verhüten.

Die zweite Abtheilung behandelt den Einfluss der Pfortaderunterbindung auf die Zuckersecretion der Leber. Aus den hieher gehörigen an Fröschen angestellten Versuchen des Vf.'s ergibt sich übereinstimmend mit den physiologischen Versuchen von Stookvis und den Erfahrungen von Frerichs:

1) Nach Unterbindung der Pfortader bei Fröschen findet sich noch in den ersten 4 Tagen Zucker in der Leber.

2) Zwischen dem 4. und 5. Tag hört die Zuckerbildung auf und ist auch kein Glykogen mehr in der Leber zu finden.

3) Die Zuckerbildung hört für immer auf, sie erholt sich nicht mehr, wie auch die Glykogenbildung nicht.

4) Das Pfortaderblut ist als alleinige Quelle des für die zuckerbildende Function nothwendigen Materials zu betrachten.

Die an Kaninchen angestellten Versuche bestätigen im Wesentlichen die bei Fröschen erhaltenen Resultate; nur hört die Zuckerbildung wegen des rascheren Stoffwechsels schon früher auf, nämlich schon zwischen der 16. und 25. Stunde nach der Operation.

Aus diesen wenigen Andeutungen dürfte zur Genüge hervorgehen, dass wir es in vorliegender Dissertation mit einem sehr wichtigen und verdienstvollen Beitrage zur Physiologie und Pathologie der Leber zu thun haben. (Ullmann).

Digitized by Google

49. Die Bindesubstanz der menschlichen Niere im gesunden und krankhaften Zustande. Untersuchungen von Arnold Beer. Mit 4 Tafeln Abbildungen, S. 190. Berlin, 1859. Verlag von August Hirschwald.

Der Verf. hat in dieser mühevollen, mit grossem Fleisse durchgeführten Arbeit einen werthvollen Beitrag zur Physiologie und Pathologie der Niere geliefert. Im ersten Abschnitte beweist er die so vielfach in Zweifel gezogene Existenz eines interstitiellen Gewebes in den Nieren und das Bestehen collateraler Gefässverbindungen in allen Theilen des Nierenparenchyms und bespricht im zweiten die normalen Structur-Verhältnisse der Tunicae propriae.

Die Resultate dieser Untersuchungen lassen sich kurz folgendermassen zusammenfassen: Zwischen den Wänden der Harnkanäle und den Malpighischen Kapseln und dem interstitiellen Gewebe der Niere insbesondere, zwischen Drüsenmembranen und Bindegewebe im Allgemeinen existirt ein wesentlicher histologischer Unterschied nicht. Das auffallende des äussern Ansehens der Tunicae propriae beruht in der überwiegenden Entwicklung und einem eigenthümlichen chemischen Zustande der Intercellularsubstanz bei gleichzeitigem Zusammensenken und Zurücktreten der zelligen Elemente. Ein Gleiches findet in dem normalen Entwicklungsgange des Bindegewebes statt; von dem Schleimgewebe bis zu der Substanz der Sehne werden die Bindegewebskörper um so kleiner, als die Intercellularsubstanz sich ausbildet und consolidirt. Die höchste Entwicklungsstufe des Bindegewebes zeigt sich in der glashellen Membran. —

Hierauf geht Verf. zum pathologischen Theil seiner Arbeit über und handelt zuerst die Veränderungen am interstitiellen Gewebe ab. Als solche werden bezeichnet: 1) Die einfache interstitielle Hyperplasie. Der Process, welcher mit diesem Namen bezeichnet wird, besteht in einer insofern einfach zu nennenden Vermehrung des interstitiellen Gewebes als sich dabei im Ganzen das Verhältniss der einzelnen Bestandtheile nicht auffallend ändert. Er ist vorzugsweise homologer Natur. 2) Die zellige interstitielle Hyperplasie. Der unter diesem Namen verstandene Process ist dadurch charakterisirt, dass er wesentlich an den zelligen Elementen des interstitiellen Gewebes verlauft. Die Intercellularsubstanz tritt hiebei mehr und mehr zurück, die ganze Entwicklung verfolgt die heterogene Richtung. 3) Die interstitielle Fettbildung. Ob eine unmittelbare Fettentwicklung im interstitiellen Gewebe vorkommt, bleibt zweifelhaft; denn nie fehlten Spuren vorausgegangener hyperplastischer Processe.

Digitized by Google

Im folgenden Abschnitte bespricht Verf. die Veränderungen der Tunicae propriae und nennt als solche: 1) Einfache Verdickung, d. h. Vermehrung des Wanddurchmessers. 2) Wasserzunahme der Tunicae propriae mit gallertartiger Beschaffenheit der Häute. 3) Umwandlung der Tunicae propriae in streifiges Bindegewebe. 4) Amyloide Degeneration derselben. 5) Kalkablagerungen.

Nachdem im Vorhergehenden die wesentlichsten an der Bindesubstanz der Niere verlaufenden pathologischen Vorgänge beschrieben worden, werden sie in ihren Beziehungen zu den andern Theilen des Organs verfolgt und Verf. bespricht in diesem Kapitel ausser den Alterationen des epethelialen Inhalts der Kanäle die am Gefässsystem verlaufenden krankhaften Erscheinungen und das Verhältniss der interstitiellen Veränderungen bei der Nierenatrophie und den parenchymatösen Krankheitsprocessen überhaupt.

Schliesslich folgen noch Untersuchungen über die Eiterbildung in den Nieren in Folge metastatischer Vorgänge und die Tuberkelentwicklung in diesen Organen, deren Mutterboden stets das interstitielle Gewebe bildet.

Zahlreiche Sektionsberichte, theilweise mit Krankengeschichten erläutern diese histologischen Untersuchungen, welche sowohl für den Anatomen, als den Arzt von gleichem Interesse sind. Die beigefügten Abbildungen können als sehr gelungen bezeichnet werden.

(Brattler).

50. **Kritische Geschichte des Ursprungs der Pathologie und Behandlung der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes**, von Dr. P. A. Simon. Hamburg, Hoffmann u. Campe, 2 Theile in 3 Abtheilungen. 1857, 58, 60.

In diesem von grosser literarischer Belesenheit und kritischem Sammelfleiss strotzenden Werke sucht der Verf. zu beweisen, dass es vor Ende des 15ten Sec. nur örtliche Lustübel gab, und dass erst von dieser Zeitperiode an die Lues universalis, confirmata vorkomme; auch sucht er das Verhältniss der Lepra zur Syphilis in das gehörige Licht zu setzen. Einerseits muss uns das gänzliche Schweigen der Aerzte über constitutionelle Syphilis vor dem Jahre 1495 auffallen, anderseits ist eine Blutsverwandtschaft der uralten Lepra mit der modernen Syphilis nicht unwahrscheinlich. Von Alters her herrschten die vielgestaltigen Dermatosen der Lepra in der Syphilis sehr analogen Formen und durch Quecksilbersalben wirksam zu bekämpfen. Die Syphilis zeigt sich aber nach Simon nicht nur als Tochter, sondern auch als Mutter der Lepra. —

Digitized by Google

Der Streit über Alter und Ursprung der Syphilis wird aber trotz des vorliegenden Werkes wahrscheinlich noch immer unerledigt bleiben. Nicht dass es sich hier etwa vorzugsweise um den nichtamerikanischen oder amerikanischen Ursprung der Seuche handelt, welchen letzteren Astruc auf's heftigste vertheidigt. Unzweifelhaft bestanden schon im Mittelalter und Alterthum venerische Genitalgeschwüre, wenn gleich ohne nachweisbar darauf folgende constitutionelle Seuche. Selbst Rosenbaum, der genaue und vielbelesene Alterthumsforscher, vermochte aus den Schriften der alten Aerzte nur örtliche Genitalübel nachzuweisen; virulente Tripper gab es wahrscheinlich, virulente Geschwüre unzweifelhaft schon im frühesten Alterthume.

Wir aber glauben mit vielen, dass die Excesse in Venere und Prostitution von jeher dagewesen, auch ihre unvermeidliche Folge, die Lues, von jeher bestanden habe. Wir pflichten daher Heusler bei, wenn er sagt, dass zu allen Zeiten die Unsittlichkeit örtliche und wahrscheinlich auch sekundäre Zufälle erzeugt habe, wenngleich die Aerzte des Alterthums sie nicht als solche erkannten. Die alten griechischen Aerzte bekümmerten sich eben mehr um die Gestalt der Krankheiten als um ihre Ursache und von den Arabisten sagt Simon selbst, dass sie die krankhaften Erscheinungen, so verwandt und abhängig sie auch von einander waren, nur gesondert auffassen, und nach besondern Mitteln für jede einzelne trachteten. — Ausserdem trat aber vordem die Syphilis wohl mehr sporadisch auf und erlangte erst zu Ende des 15. Seculum, bei der allgemein überhand nehmenden Unzucht, eine epidemische Verbreitung; auch zählten sicher unter der Rubrik des von den älteren Schriftstellern so häufig erwähnten Aussatzes syphilitische Hautausschläge mit.

Wir glauben daher nach wie vor an das Vorkommen der primären, wie constitutionellen Syphilis im höchsten Alterthume, zollen aber demungeachtet dem Fleisse und Scharfsinn des Verf., womit er seine Ansicht historisch zu eruiren bemüht ist, unsre volle Anerkennung. Leider können wir die pathologischen Ansichten des Verf. nicht in gleicher Weise rühmend hervorheben und erlauben uns, da der beschränkte Raum dieses Journals jedes detaillirtere Eingehen in die Sache verbietet, ohne allen weiteren Commentar nur einen dahin zielenden Satz des Verf. aus Theil 1, pag. 69 verbaliter zu citiren.

„Die Infection beim Tripper beruht auf einem lebendig organischen, vielleicht elektromagnetischen Processe und der Tripperschleim ist nur der sichtbare Träger des die Ansteckung bedingenden dynamisch materiellen Princips.“ (Lippert).

Digitized by Google

51. **Der Kampf mit einem Lindwurm, oder unerwiesene Existenz der constitutionellen Syphilis vor dem Jahre 1495**, von Dr. P. A. Simon, Hoffmann u. Campe, 1859. IV. und 85 S.

Dr. Lindwurm, Chef der Abtheilung für Syphilis im Münchener allgemeinen Krankenhause hatte in seinem Jahresbericht über Syphilidologie vom Jahre 1858 die von Simon aufgestellte Ansicht, dass im ganzen Alterthum der Begriff eines syphilitischen oder venerischen (?) Contagiums fehle, wenn auch unreine Genitalübel und analoge Lokalübel anderer Art daselbst vorgekommen, wie wir sie jetzt in Folge syphilitischer Ansteckung beobachten, für eine ganz unhaltbare Hypothese erklärt und sich dabei theilweise auf eine Arbeit des Prof. Lebert in der Prager Vierteljahrsschrift von 1857, Bd. IV. gestützt, in welcher derselbe zu erhärten sucht, dass die Syphilis nicht erst gegen Ende des 15. Sec. entstanden, dass sie nicht aus einer degenerirten Lepra entsprungen, auch nicht von Amerika eingeschleppt worden — sondern, dass sie eben zu allen Zeiten existirt hat, so weit die historische Forschung reicht. Den dadurch auf sein 1857 erschienenes Werk „Kritische Geschichte des Ursprungs der Pathologie und Behandlung der Syphilis" geworfnen Makel sucht nun der Verf. durch die vorliegende Streitschrift durch eine eingehende historische Argumentation und zwar nicht ohne Heftigkeit, zu bekämpfen. Es ist sicher ein schwieriges, äusserst mühsames Unternehmen, aus der Zusammenstellung und historischen Interpretation der vereinzelten Andeutungen, welche wir in der entsprechenden Literatur nur sehr zerstreut und theilweise sehr undeutlich ausgesprochen finden, den wahren Thatbestand derartig festzustellen, dass die Berechtigung jeder Meinungsdifferenz dadurch ausgeschlossen würde. Wir unserseits können, bei aller Achtung und Anerkennung der genauen historischen Forschungen Simon's, doch nicht umhin, uns den Ansichten Lindwurm's, Lebert's und vor Allen den älteren von Rosenbaum gewonnenen Resultaten über die Syphilis antiqua anzuschliessen. Wie die Prostitution, so ist wohl auch die Syphilis so alt wie das Menschengeschlecht — sie heftete sich von jeher an die Fersen der Lüderlichkeit, und wenn auch die alten Schriftsteller, genau genommen, nur von syphilitischen Primäraffektionen sprechen und erst seit dem Jahre 1495 von Secundäraffectionen in der medicinischen Literatur die Rede ist, so erklären auch wir uns diese Thatsache einerseits dadurch, dass den alten Aerzten der innere Zusammenhang der pathologischen Erscheinungen entging, anderseits durch das ganz unbezweifelte Factum, dass allerdings erst seit der Endeckung Amerika's die Syphilis einen so bösartigen, zerstörenden Charakter angenommen.

Digitized by Google

Selbst Simon giebt ja das Bestehen der primären Syphilis seit den ältesten Zeiten geschichtlicher Tradition bereitwillig zu — was hindert uns denn an der Annahme, dass die Krankheit bis zu der erwähnten Zeitperiode der mächtigen mittelalterlichen Völkeramalgamirung in milderer Weise verlaufen, nur höchst ausnahmsweise sekundäre Krankheitsformen in ihrem Gefolge gehabt, und dass die letzteren deshalb bei dem unvollkommenen Beobachtungstalent der damaligen Aerzte in ihrem Zusammenhange mit der Primärerkrankung fast ganz übersehen worden? Endlich ist es auch mehr als wahrscheinlich, dass viele der von älteren Autoren als Lepra bezeichnete pathologische Zustände nichts Anderes waren als sekundäre Syphilis, indem deren Beschreibung die grösste Analogie mit den Symptomen sekundärer Lues bietet! (Lippert).

52. **Handbuch der anatomischen Chirurgie**, von W. Roser. Dritte durchaus umgearbeitete Auflage. Tübingen, Laupp. 1859.

In einer neuen — der dritten Auflage — hat der auf dem Gebiete der Chirurgie so rühmlichst bekannte Verfasser sein Handbuch der anatomischen Chirurgie dem ärztlichen Publikum vorgelegt und in demselben grosses Augenmerk darauf gerichtet, „die neueren Fortschritte der chirurgischen Heilkunde vorzüglich in ihrer anatomisch-mechanischen Begründung und in ihren physiologischen Principien zu berücksichtigen, während mancherlei Modificationen von Operations-Verfahren, verschiedene Streitfragen etc. bei Seite gelassen wurden.“

Was den Inhalt des Werkes betrifft, so möge in folgender Uebersicht der Reichthum derselben veranschaulicht werden*):

Die erste Abtheilung umfasst die Schädelgegend und betrachtet die Kopfschwarte mit ihren Arterien, die Geschwülste der Kopfschwarte (Kopfblutgeschwulst), die Schädelverletzungen und ihre Behandlung (bei welcher die Trepanation ausführlicher besprochen wird), ferner die Gewebskrankheiten am Schädel, die Läsionen der Gehirnhäute und des Gehirns, den Hirndruck und die Hirnerschütterung, den Hirnvorfall, den Hirnabscess. Am Schlusse dieser Abtheilung werden Wasserkopf, Hirnbruch und Wasserbruch der Hirnhäute abgehandelt.

*) Da eine ausführliche Besprechung jedes einzelnen Kapitels zu weit führen würde, so wird aus jeder Abtheilung ein oder mehrere Abschnitte näher betrachtet werden, aus welchen dann leicht ein Schluss über den Gang, die Anordnung, die Auffassung und Bearbeitung der ganzen Schrift wird gezogen werden können.

Digitized by Google

Hirndruck.

Nach Verfasser kann auf dreierlei Art das Hirn eine Compression erfahren:

a) von aussen durch Zusammengedrücktwerden des Schädels, b) von einer innerhalb des Schädels befindlichen Ursache, z. B. durch einen eingetriebenen Knochentheil, c) innerhalb des Gehirns selbst, z. B. durch einen Bluterguss.

Letztere beide Arten fallen eigentlich zusammen, daher die Ursachen einfacher in folgender Weise formulirt werden können:

I. Durch eine Volumsverminderung und Verkleinerung der die inneren Schädelorgane umgebenden Knochenkapsel. II. Durch Massenvermehrung oder Volumszunahme der in der Schädelhöhle enthaltenen Theile ohne Veränderung der Capacität des Hirnschädels. (Ref.)

Leichter Grad von Druck wird oft ohne Schaden ertragen (besonders bei Kinderschädeln), höhere Grade bringen eine merkliche Verlangsamung des Pulses und bei Steigerung des Druckes: Schlafsucht, Bewusstlosigkeit, Sopor, Tod. [Verlangsamung des Pulses, von manchen Schriftstellern übersehen, soll eines der constantesten Symptome sein, und lässt sich auch künstlich an Thieren nachahmen.] Zu unterscheiden ist nach Verf. zwischen einer Compression des ganzen Hirns und Compression einzelner Hirntheile: erstere ist häufiger, doch sind auch locale Hemmungen, z. B. der Sprache oder eines anderen Sinnes nicht selten zu beobachten, welche Störungen mit Aufhebung des Druckes schwinden. Ebenso bemerkt man öfters, dass die Gehirnfunctionen wieder normal werden, ohne dass der Druck aufgehört hätte: eine Beobachtung, welche Verf. dadurch zu erklären geneigt ist, dass durch Resorption von Wasser, auch wohl durch Atrophie und Formveränderung gewisser Theile wieder der nöthige Raum gewonnen und das Gehirn dadurch wieder frei geworden ist. (Es mag diese pathologische Veränderung wohl für manche Fälle Geltung haben, in anderen lässt sich jedoch nichts derartiges nachweisen, sondern die Hirnelemente haben ihre normale Beschaffenheit, trotzdem waren die Drucksymptome schon längere Zeit geschwunden, z. B. bei im Hirne steckenden Knochentheilen, Instrumenten. Ref.) Kommen die Symptome von Hirndruck unmittelber nach der Gewalteinwirkung, so wird man den Druck, Falls sich nicht ein Knochen eingedrückt zeigt, vom primären Extravasat ableiten müssen, kommt der soporöse Zustand erst nach einigen Stunden, so wird eine innere Vermehrung der Hämorrhagie wahrscheinlich; zeigen sich die Symptome des Hirndruckes noch später, so ist Exsudat und Entzündung

Digitized by Google

im Hirn oder den Hirnhäuten mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Treten erst nach mehreren Wochen dergleichen Symptome auf, so hat man wohl in der Regel auf schleichende Abcessbildung zu schliessen.

Hinsichtlich der Therapie erwähnt Verf. der Trepanation zur Entfernung von eingedrückten Knochenstücken als oft von überraschendem Erfolg und glänzendem Effect, so dass er als Haupt-Indication für die Trepanation vorzugsweise den Entzündungsreiz, welchen eingedrückte Fragmente erzeugen, annimmt, und die Drucksymptome an und für sich als Indication ganz in den Hintergrund stellt, weil sie sich „nur ganz ausnahmsweise" während der Behandlung steigern und eine dem Leben drohende Gefahr zeigen.

Ref. kann sich mit diesen Ansichten, die eine Anzahl von Fällen direct widerlegen, nicht einverstanden erklären und glaubt hinsichtlich der Indication zur Trepanation beim Gehirndruck durch Extravasat etc. dieselbe vorhanden zu sehen, wenn aus den Erscheinungen am Verletzten auf eine so grosse Menge Extravasat geschlossen werden muss, dass derselbe an den Folgen der dadurch bewirkten Störung voraussichtlich in kurzer Zeit zu Grunde gehen muss, und jedenfalls eher als die Resorption des Extravasates zu Stande kommen kann.

Die zweite Abtheilung betrifft das Gehörorgan und zwar handelt dieselbe zuerst von der Ohrmuschel, dem Gehörgang und seinen pathologischen Zuständen, sodann vom Trommelfell und den dasselbe befallenden Krankheiten und endlich von den Affectionen der Trommelhöhle und der Tuba. Dem Katheterisiren der letzteren, dem Ohrenspiegel sind die nöthigen Bemerkungen gewidmet.

Krankheiten des Trommelfells.

Die Entzündungszustände werden vom Verfasser nur sehr kurz berührt, da dieselben nur unvollständig bekannt sind. In neuerer Zeit sind jedoch gerade in dieser Richtung mancherlei Leistungen bekannt gegeben worden, deren Resultate nach des Ref. Ansicht eine etwas mehr eingehendere Beobachtung verdient hätten, zumal da Verf. angibt, dass auf diesen Gegenstand nicht genug Aufmerksamkeit verwendet worden wäre. Die Vergleiche der Entzündung des Trommelfells mit derjenigen der Hornhaut weist Verf. zurück, weil die Entzündung des Trommelfelles keinesfalls so häufig, vielleicht gar nicht idiopathisch vorzukommen pflegt, während dies bei der Keratitis häufig der Fall ist. (Uebrigens spricht auch schon die anatomische Structur des Trommelfells gegen einen solchen Vergleich. Ref.) Als Folgezustände der Tympanitis kennt man die Flecken, die Verdickung, die Injection und granulirende Gefässbildung, die Durchlöcherung und ulceröse Zer-

Digitized by Google

störung, die Polypenbildung. Nach eitriger Destruction des Trommelfells oder eines Theils desselben beobachtet man Narbenbildung, Ueberhäutung der Ränder und Verschrumpfung in verschiedener Art. Die Gehörknöchelchen leiden mehr oder weniger mit, sie können ausgestossen oder in verschiedener Weise durch narbigte Adhäsionen oder durch Einhüllung in die geschwollene Trommelhöhlenhaut in ihrer Function gestört werden. Verf. macht mit Recht noch darauf aufmerksam, dass man zur Diagnostik derartiger Zustände nicht zuviel vom Ohrenspiegel erwarten darf, da sich meist durch die Granulationen und den Eiter oder durch die Schwellung die Erkennung der einzelnen Theile sehr erschwert zeigt.

Perforation des Trommefells. (Nicht selten mit Unrecht mit diesem Namen belegt, da es sich häufig nicht sowohl um eine Durchlöcherung als um eine Zerstörung des Trommelfells handelt.) Kleinere Stichwunden des Trommelfells heilen meist von selbst wieder, ebenso scheinen auch kleine Perforationen, die durch ulceröse Processe entstanden sind, wieder heilen zu können, während grössere Oeffnungen ein Offenbleiben mit Ueberhäutung der Ränder, nach Art von Fistelbildung bedingen. — Die Folgen sind bei kleinen Oeffnungen für das Gehör öfters von geringem Nachtheil: grössere schwächen jedoch merklich das Ohr, zumal da dieselben in vielen Fällen mit anderweitigen Veränderungen des Restes des Trommelfells oder des inneren Gehörorgans überhaupt einhergehen. Angeborene Oeffnungen durch Entwicklungshemmung scheinen bei ihrer klappenähnlichen Structur die Schärfe des Gehörs nicht zu stören.

Die Diagnose der Trommelfell-Perforationen ist am leichtesten und auch ohne Ohrenspiegel im Klaren, wenn in das Ohr gespritztes Wasser dem Kranken in den Hals gelangt oder die Luft beim Schnäutzen aus dem Ohre hervorbläst.

Für die künstliche Perforation des Trommelfells sind verschiedene Indicationen aufgestellt worden. 1) Anhäufung von Schleim, Eiter, Wasser, Blut in der Trommelhöhle bei nicht zu beseitigender Unwegsamkeit der Tuba. 2) Starke Verdickung des Trommelfells. 3) Unheilbare Verengerung der Tuba, wobei der freie Luftzutritt vom Schlunde zur Trommelhöhle gehemmt ist. (Es ist jedoch zu bemerken, dass die Perforation in der Praxis wenig Anwendung gefunden hat und wohl auch finden wird.) Die Operation selbst wird mit einem feinen Troikar oder einer Staarnadel gemacht; Locheisen ähnliche Instrumente sind zu complicirt.

Die Eröffnung der Trommelhöhle vom Process. mastoideus aus wurde früher vielfach empfohlen: diese Operation kann jedoch nur

Digitized by Google

bei gleichzeitiger Caries des Knochens zum Zwecke des Eiterabflusses von Werth sein.

Künstliches Trommelfell. Man hat die Wahrnehmung gemacht (Toynbee), dass ein Plättchen Gutta percha oder Kautschouk u. dgl., wenn es auf das perforirte oder grossentheils zerstörte Trommelfell gebracht wurde, die Hörfähigkeit mancher Personen augenblicklich und sehr merklich verbesserte, indem dadurch das Trommelfell gleichsam ergänzt und die allzu offene Resonanzhöhle wieder mehr verschlossen werde. (Künstliche Trommelfelle von Toynbee: kleine Kautschoukblättchen, welche auf einem kleinen Silberdraht befestigt und mittelst dieses Drahtes bis an das Trommelfell gebracht werden sollen.) Auch mit feuchter Baumwolle soll derselbe Effect erreicht werden können (Erhard), wobei jedoch die Gehörknöchelchen als erhalten vorausgesetzt werden, indem durch den Druck, welchen die Wolle ausübt, die Kette der Knöchelchen fester geschlossen wird, was die wesentliche Bedingung zur Verbesserung des Hörens ist.

Der dritte Abschnitt betrifft die Nase und Nasenhöhle (nebst der Stirnhöhle) und erörtert die Wunden der Nase, die Fracturen des knöchernen Nasengerüstes, die Neubildungen an der äusseren Nase (Kupfernasengeschwulst, Warzen, Krebs, Lupus), die fremden Körper in der Nase, die Ozaena, den Lupus der Nasenhöhle, die Nasenpolypen, die Erkrankungen der Nasenscheidewand sowie auch im Kurzen die Anwendung des Nasenspiegels. Eingehender ist der Ersatz der Nase berücksichtigt, von welchem im Folgenden die Haupt-Momente hervorgehoben werden sollen.

Die künstlichen Nasen, welche man am besten aus lackirtem Holze (nach Verf., sehr gut eignet sich auch dünngewalztes Gutta-Percha zu diesem Zwecke Ref.) anfertigt und mittelst einer Brille und einer inneren, gegen die Apertura pyriformis divergirenden Feder befestigt, bilden nur ein sehr unzureichendes Mittel gegen die Entstellung, daher die rhinoplastischen Operationen, wenn sie gleich öfters das gewünschte Resultat nicht erreichen, doch ihren grossen Werth haben, besonders wenn man die Formfehler, denen eine neugebildete Nase ausgesetzt ist und welche vorzüglich in der Narbenverschrumpfung, in der Zusammenziehung der Nasenlöcher und in der Einsinkung der der Nase überhaupt durch genaue Berücksichtigung der Contraction und durch geschickte Anpassung des Operationsplanes an den individuellen Fall möglichst zu vermeiden sucht.

(Fortsetzung im nächsten Heft.)

Digitized by Google

Beachtenswerthe Anzeige, verbunden mit Preisermäßigung

für

Aerzte und Juristen.

Bei Eröffnung eines neuen Jahrganges der „Blätter für gerichtliche Anthropologie von J. B. Friedreich“ sieht sich die unterfertigte Verlagshandlung veranlaßt, einige Worte an das wissenschaftliche Publikum zu richten. Seit zehn Jahren hat diese Zeitschrift unter der Aegide ihres berühmten Hrn. Herausgebers ihre Aufgabe in immer steigenderer Vervollkommnung gelöst, eine Aufgabe, deren Zweck ist, die wichtigsten Themata aus dem Gebiete der gerichtlichen Anthropologie in einer sowohl für die gerichtlichen Aerzte als für die praktischen Juristen brauchbaren Darstellungsweise auf theoretischem und praktischem Wege zu besprechen; oder mit andern näher bezeichnenden Worten: die Aufgabe, die für die gemeinschaftliche Funktion des gerichtlichen Arztes und praktischen Juristen unentbehrlichen Grundsätze der Lehre vom normalen sowohl als abnormen somatischen und psychischen Leben des Menschen in ihrer Anwendung auf die Gesetzgebung und Rechtspflege darzulegen und zu erläutern, sowie auch durch Beifügung von Fällen aus der gerichtlichen und gerichtsärztlichen Praxis zur nähern belehrenden Anschauung zu bringen. Daß diese Zeitschrift schon in den ersten Jahren ihrer Entstehung ihre eben erwähnte Aufgabe rühmlich löste, beweist nicht nur die steigende Theilnahme von Seite des ärztlichen und juridischen Publikums, sondern besonders auch noch die öffentlichen Empfehlungen, welche dieser Zeitschrift von Seite mehrerer Staatsregierungen (Bayern, Preußen, Oldenburg, Bremen, Hamburg) in ehrender Weise zu Theil geworden sind, und welche wir bereits auf den Umschlägen zum Jahrg. 1855, Heft VI, Jahrg. 1856 Heft I und IV, und Jahrg. 1857, Heft I. erwähnt haben. Es hat ferner diese Zeitschrift ihre allgemeine Brauchbarkeit auch noch dadurch bewährt, daß sie die Gesetzgebungen und die Gerichtspraxis der verschiedenen Länder berücksichtigt, zu welchem Zwecke sich der Herr Herausgeber in Verbindung mit den Redaktionen der juridischen Zeitschriften und Gerichtszeitungen gesetzt hat, und auf diese Weise zur schleunigen Kenntniß der auch außer Bayern vorkommenden für die gerichtliche Anthropologie wichtigen Rechtsfälle gelangt, und sie für seine Zeitschrift auf eine belehrende Weise verwerthet. Auch die vorzüglichsten Schriften aus dem Gebiete der gerichtlichen Anthropologie finden in dieser Zeitschrift eine Besprechung und zwar in der Art, daß der Leser eine ins Detail gehende, und nicht selten mit Anmerkungen und erläuternden Zusätzen versehene Darlegung des wesentlichsten Inhaltes der besprochenen Schrift erhält. So ist nun diese Zeitschrift als ein Archiv dessen, was im Gebiete der gerichtlichen Anthropologie sowohl in der Praxis als auch in der Literatur vorgeht, zu betrachten, und wird ihrem Besitzer eine hinreichende Auskunft und Belehrung über Alles das, was ihm in seinem praktischen Wirkungskreise vorkommt, hinreichend gewähren. Wie reichhaltig und vielseitig aber diese Zeitschrift ist, glauben wir am Besten dadurch beweisen zu können, wenn wir hier das Inhaltsverzeichniß der in unserem Verlage erschienenen 5 letzten Jahrgänge folgen lassen:

Jahrgang 1855. 1. Heft: Ein freiwilliger Tantalus. Verdacht von Kindes- resp. Verwandtenmord. Tod durch Erhängen nach vorher beigebrachten mehrfachen Wunden, wobei es bisher noch unentschieden blieb, ob Mord oder Selbstmord stattfand. Tödtung. Kunstfehler der Aerzte. Verhandlungen über einen Taubstummen vor dem Schwurgerichte. Die Zurechnungsfrage vor dem Schwurgerichte. Ueber den Gemüthszustand eines achtzehnjährigen Brandstifters. Anklage wegen Vergehens der Körperverletzung. 2. Heft: Fall von penetrirender Brustwunde mit nachfolgender Heilung. Ueber die Competenz bei Entscheidung der Frage über psychologische Zurechnungsfähigkeit. Ein mittelst Betäubung durch Chloroform ausgeführtes Verbrechen. Ueber die Bestimmung der Todesart eines Individuums nach den aufgefundenen Knochen. Zur Lehre vom Tode durch Ertrinken. Verdacht von Kindesmord. Ist Schwängerung ohne Eindringen des

Digitized by Google

Gliedes möglich? Ueber die Culpa medica. Zur Entdeckung des Phosphors bei Vergiftungen. Ueber die Anwendung des Königswassers zur Auffindung des Arseniks in den Eingeweiden. Ueber den Gemüthszustand des Arbeiters R. wegen Tödtung seines Kindes. Wahnsinn und Erinnerungsvermögen. 3. Heft: Merkwürdige Verhandlung vor dem schottischen hohen Gerichtshofe über die Zurechnungsfähigkeit eines der Brandstiftung angeklagten Arztes. Zur Beurtheilung der Verletzungen des Oesophagus. Ist Leichenschau und Legalsection zur Feststellung des objectiven Thatbestandes der Tödtung erforderlich? Ueber die Zulässigkeit der Hebammen als Sachverständige. Zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit nach den Entscheidungen der obersten Gerichtshöfe Deutschlands. Ueber die Rechte der Taubstummen. Tödtung auf Verlangen des Getödteten. Anklage wegen Körperverletzung mit nachgefolgtem Tode. Untersuchung wegen Brandstiftung. Ueber Erkennung und den Nachweis von Samenflecken. Fall von Erstickung. Vorschützung psychischer Krankheit zur Entschuldigung eines begangenen Kindsmordes. 4. Heft: Der Muthwille in rechtlicher Beziehung. Gutachten über eine Stichverletzung. Fall eines mit zerstoßenem Glase verübten Mordversuches. Gutachten über eine impulsirte außereheliche Schwangerschaft. Fälle von Todtschlag. Zur Erläuterung der Frage: ob ein todtgefundenes neugebornes Kind nach seiner Geburt noch gelebt hat. Zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit. Gutachten über einen Mord nach sächsischer Gesetzgebung. Prozeßwahnsinns-Curatel. Ueber die Erkennung der Blutflecken. Zur Lehre vom Erhängungstode. Versuch einer Arsenikvergiftung. Gutachten über eine durch Körperverletzung herbeigeführte Frühgeburt. Ueber die Nachweisung der Vergiftung durch Blausäure. Begutachtung einer penetrirenden Bauchstichwunde. 5. Heft: Ueber die Stellung des gerichtlichen Psychologen vor den Geschwornen. Aether und Chloroform in forensischer Bedeutung. Zur Lehre von der gerichtlich-chemischen Untersuchung bei Vergiftungen. Tödtung eines Kindes durch seine Mutter. Zur Lehre von der Nothzucht; nebst einem Falle, verhandelt vor dem Schwurgerichte zu Hannover. Superarbitrium über eine Fußverletzung mittelst eines Steinwurfes. Ueber die Odmophilie in gerichtlicher Beziehung. Ueber die in Preußen giltigen strafrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Verletzungen. Anklage wegen nächsten Versuchs zum Verbrechen des Kindsmordes. Zur Lehre vom Verbrechen der Fruchtabtreibung. Zur Lehre von der Reife der Neugebornen. Ueber den Brandstiftungstrieb. Gutachten über einen an tobsüchtiger Narrheit leidenden Bergmann. Ueber die forensische Bedeutung des Harnsäure-Infarcts in den Nieren der Neugebornen. Von den angebornen Schädelfissuren. Ueber die Fußspuren, Fußeindrücke. Fahrlässige Tödtung. 6. Heft: Die Aerzte als Zeugen und Sachverständige vor Gericht. Gattentödtung aus Eifersuchtwahn. Fall von Brandstiftung, Fall von Tödtung. Ueber die Hernien in forensischer Beziehung. Ueber den Einfluß des Willens auf den Verlauf einer Geburt. Von der Vergiftung des noch im Fruchtzustande lebenden Kindes. Zur Lehre von der Superfötation. Verurtheilung auf Selbstanklage. Versuchter Todtschlag. Ist in den Strafgesetzbüchern ein eigener Artikel über den Kindsmord erforderlich? Ueber die Vergiftung mit Colchicum. Wahnsinn und Verbrechen aus Eifersucht. Zur Lehre von der gerichtlichen Untersuchung über Päderastie. Jugend und Affekt als Milderungsgründe beim Todtschlage. Zur psychisch-forensischen Bedeutung der Kopfverletzungen. Reiner Stockhausen; ein Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin. Elberfeld 1855.

Jahrgang 1856. 1. Heft: Die gerichtliche Anthropologie. Ueber die forensische Bedeutung der subjectiven Lichtentwicklung im menschlichen Auge. Von der Störung des Fortpflanzungsvermögens. Der Sterbende: Gibt es eine geminderte Zurechnungsfähigkeit, mit besonderer Beziehung auf die bayerische Strafgesetzgebung? Ueber penetrirende Brustverletzungen, nebst 2 Gutachten. Die Verheimlichung der Schwangerschaft und Geburt. Trunkenheit. Fahrlässige Tödtung. Ueber die Untersuchung der Flecken von menschlichen Excrementen. Eine an Hysterie und Epilepsie leidende Brandstifterin. Zur Lehre von den Todesarten der Neugebornen. Zur Berücksichtigung des verletzenden Werkzeuges für die Herstellung des Thatbestandes. Gutachten über einen Tobsüchtigen. Ueber die Möglichkeit, daß eine Person gebiert ohne es gewahr zu werden. 2. Heft: Verurtheilung und Hinrichtung des Ludwig Buranelli wegen Mordes. Zur Lehre vom Thatbestande der Kinderaussetzung. Zur Casuistik der Kopfverletzungen. Zur Lehre vom Hermaphroditismus. 3. Heft: Ueber die verschiedenen Systeme der besseren Zucht im neueren Gefängnißwesen. Ueber die forensische Bedeutung des Schmerzens. Die Epilepsie, von Delasiauve. Nach dem Französischen frei bearbeitet von Dr. Theile. Weimar 1855. Fall von Brandstiftung. Ueber die Bedeutung der Quantität des erhaltenen Giftes für die Herstellung des Thatbestandes. Ueber Zurechnungsfähigkeit nach dem Preußischen Strafgesetzbuche. Gutachten über einen an religiösem Wahnsinne Leidenden. Gerichtlicher Fall von Scheintod durch Kohlendampf. Niederländische Rechtssprüche über die Strafbarkeit eines mit Schwefelsäure verübten Versuchs des Giftmordes. Unsoundness of mind considered in relation to the question of responsability for criminal acts; by Samuel Knapp. London 1855. Untersuchung einer Erde zur Ausmittlung, ob in derselben ein Leichnam begraben gewesen sei. 4. Heft: Psychologische Würdigung

Digitized by Google

der Motive der gesetzwidrigen Handlungen. Beiträge zur Lehre von der Untersuchung der Kinderleichen und der Ermittlung ihrer Todesarten. Der Scheinselbstmord. Merkwürdiger Kindsmord durch Verstopfung des Mundes. Anklage wegen Mord. Zur Lehre vom Erhängungstod. Merkwürdiger Fall von Selbstverstümmlung. 5. Heft: Gegen die Todesstrafe. Ein Brudermord. Beitrag zur Beleuchtung der „intime conviction" der Geschwornen. Ueber die Priorität des Geborenen. Ueber den Begriff der Waffe in Bezug auf das bayrische Strafgesetzbuch. Zur Lehre von der Abtreibung der Leibesfrucht. Ueber die Monomanie. Vom magnetischen Schlafe. Fall von Mord. Verhandelt vor dem Schwurgerichtshofe zu Bayreuth. Sehr seltener Fall von Vergiftung. 6. Heft: Ueber Mord und Todtschlag. Zur Lehre von dem Verbrechen an Geisteskranken. Ueber das Lebensalter zur Ehestandesfähigkeit. Zur Lehre von der Todesart durch Verbrennung. Anklage wegen Kindesmord. Gattenmord. Ist die Besichtigung und Section der Leiche zur Feststellung des objectiven Thatbestandes bei der Tödtung absolut erforderlich? Des Diastrophies de la volonté et des instincts au point de vue criminel, par Dr. Parigot, Prof. à l'université de Bruxelles, Bruxelles 1856.

Jahrgang 1857. 1. Heft: Von der Reue. Hunger und Hungertod. Von den Haaren. Ueber die Strafbarkeit des Selbstmordes. Unglücksfall, Mord oder Selbstmord? Schwere Körperverletzung. 2. Heft: Entscheidungen von Gerichtshöfen über die forensische Bedeutung der Aerzte als Sachverständige. Zur Lehre von den Körperverletzungen. Zur Lehre von den Hernien in forensischer Beziehung. Ueber die Geburtswehen in forensischer Beziehung. Ueber den Unterschied zwischen Frucht und Kind. Ueber die Zurechnung der Betrunkenen. Memoranda der Psychiatrie. Kindsmord. Zur Lehre von der Phosphorvergiftung. Fahrlässige Tödtung. Zur Lehre von der Lebensfähigkeit der Neugebornen. Literatur. Fall von Strychninvergiftung. 3. Heft: Von der Gewohnheit. Fälle von Körperverletzungen. Ueber den Tod durch Erfrieren. Von der Electrizität. Vom juridischen Begriffe eines Leichnams. Entwurf eines Irrengesetzes. Die Delirien. Die Visionen und Hallucinationen des Tag- und Nachtlebens und die phantastischen Zustände. Mord aus Rache. 4. Heft: Ueber die Gefängnißstrafe und die ärztlichen Gutachten über dieselben. Ueber das Verbrechen der Kindestödtung nach bayrischem Strafrechte. Die Grausamkeit. Der Trieb nach Menschenfleisch. Von der Taubstummheit. Zur Lehre vom krankhaften Brandstiftungstriebe. Kann auf die Beibringung eines Ansteckungsstoffes die Strafvorschrift über Vergiftung angewendet werden? Die Zurechnungsfrage vor dem Schwurgerichte. Ueber den Begriff von Blödsinn und Geistesschwäche, nach Braunschweig'scher Gerichtspraxis. Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines Betrunkenen. Ueber Aetherisirung und Chloroformirung. 5. Heft: Die Physiognomie. Zur Lehre von den Vergehen gegen die Sicherheit des Lebens und der physischen und psychischen Gesundheit. Ein Wort gegen geminderte Zurechnungsfähigkeit. Verlassen eines Neugebornen in hilfloser Lage. War Verger ein Wahnsinniger? Von der Alcoholvergiftung. 6. Heft: Ueber den Stehltrieb (Entwendungsmonomanie). Ueber die Trepanation bei Kopfverletzungen. Vom Versehen der Schwangern. Ueber Unzucht und Nothzucht in Bezug auf das preußische Strafgesetzbuch. Ueber die Erkennung der Blutflecken.

Jahrgang 1858. 1. Heft: Ueber den Nachahmungstrieb. Von den Vergehen an Leichen. Ueber die Anwendung von Experimenten und gewaltthätigen Mitteln zur Entdeckung einer Simulation. Von der Beraubung und der Beschränkung der Sprache und der Sinne. Von der Verantwortlichkeit der Geburtshelfer. Der Psychograph. 2. Heft: Geschichte der kritischen Tage. Zur Beurtheilung der psychischen Folgen der Kopfverletzungen. Die Scheinvergiftung. Ueber die Mania transitoria. Zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit jugendlicher Verbrecher. Vom Lebenszeichen der neugebornen Kinder. Ueber den Begriff der Verstümmlung. Von der Schlaftrunkenheit. Der Harnsäureinfarct in den Nieren Neugeborner. 3. Heft: Zur Lehre von der Verletzung und Tödtung durch Schußwaffen. Von der Todesart der Neugebornen durch Verblutung aus der Nabelschnur. Ueber Vergiftung durch Cigarren. Mordmonomanie. Zur Thatbestandsfrage beim Verbrechen des Todtschlages. Memoranda der gerichtlichen Anatomie, Physiologie und Pathologie. 4. Heft: Von vergifteten Wunden. Zur Lehre vom Selbstmorde. Beiträge zur gerichtlichen Medicin, Toxikologie und Pharmakodynamik. Anklagen wegen Kindesmordes. Gutachten über einen zweifelhaften psychischen Zustand. Ueber die Zurechnung der Trunkenen. Ueber die lex regia. Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund. Ueber Entdeckung der Todesursache durch das Mikroskop. Mord aus Lüsternheit. Zur Lehre von der Unzucht mit Unmannbaren. Ueber die Halluzinationen. Tödtung durch Einathmen von Schwefeläther. Verhandlung wegen Kindesmordes zu Krakau. 5. Heft: Neuestes zur Lehre von den Kunstfehlern und Pflichtversäumnissen der Medicinalpersonen. Ueber den Einfluß der mitwirkenden und Zwischen-Ursachen, und der zufälligen Umstände bei Beurtheilung der Verletzungen. Vom Cretinismus. Kann das reguliniſche Quecksilber in forensischer Beziehung zu den Giften gezählt werden? Ueber die grüne Seife als Abortivmittel. Zweifelhaft tödtliche Mißhandlungen. Die Wunden im All-

Digitized by Google

gemeinen. 6. Heft: Ueber Eheschließung und Ehescheidung. Psychologisch-merkwürdiger Fall von Mord. Fall von Mord. Zur Lehre von der forensischen Untersuchung von trockenen Blutflecken. Versuchter Meuchelmord durch Pulverexplosion. Ueber den gegenwärtigen Zustand der psychiatrischen Forschungen und über ihre Benutzung in Strafprozessen. Zur Lehre von der Kindesaussetzung. Ueber die Vergiftung mit Salzsäure. Handbuch der gerichtlichen Medicin von Dr. L. Krahmer.

Jahrgang 1859. 1. Heft: Folgen der Nichtbeachtung ärztlicher Gutachten von Seite des Gerichtes. Simulirter Blödsinn eines Brandstifters vor dem Tübinger Schwurgericht. Mitgetheilt von Hrn. Oberamtsarzt Krauß in Tübingen. Vom krankhaften Jähzorne. Mitgetheilt v. Hrn. Dr. F. M. Der Knochenkern in der unteren Epiphyse des Oberschenkels der Neugebornen. Anklage wegen Giftmordes. (Verhandelt vor dem Landgerichte zu Krakau.) Verschiedene Gutachten über einen Mord. Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung. (Oesterreichische Gerichtspraxis.) Zur Lehre von den Körperverletzungen nach dem preußischen Strafgesetzbuche. Ueber das Formelle bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen, von Dr. J. R. Wild. Cassel 1858. Ueber die Feststellung der Zurechnungsfähigkeit nach dem Lebensalter. Mitgetheilt von Dr. F. M. Gegen die Todesstrafe. 2. Heft: Vom Temperamente. Ueber das Heimweh. Ueber die Verletzungen der Blutgefäße. Zur Lehre von der Mordmonomanie. Brandstiftung in Folge von Melancholie. Bleizuckervergiftung. Zur Lehre von den Simulationen. Verbrecherwahnsinn. Fall von Todtschlag. Zur Lehre von der Kindesaussetzung. Mania transitoria. 3. Heft: Die gerichtliche medicinische Sprache. Verstümmlung, Verunstaltung, unheilbare Beraubung des Gebrauches eines Gliedes im Sinne des Art. 180 Thl. I. des bayrischen Strafgesetzbuches. Die gerichtsärztliche Beurtheilung der Verletzungen der Leber. Querulantenwahnsinn. Kann das Kupfer zu den Giften gerechnet werden? Ueber die Ehe der Taubstummen. Ueber Strafbarkeit der auf Unwissenheit beruhenden ärztlichen Behandlung. Zur Lehre vom Erhängungstode. Zur Lehre vom Ertrinkungstode. Unstrafbarkeit des Selbstmordes. Ist Quecksilber, in's Ohr gegossen, ein Gift? Beweis für Verbrennung im Leben. Psychologisches über Brandstiftung. Nothzucht. Mißhandlung aus Wollust. Kritische Untersuchung über zwei Streitfragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie und gerichtlichen Medicin. 4. Heft: Die Verhandlung gegen den des Mordes angeklagten J. Atkinson in den am 18.—20. December 1858 in York in England gehaltenen Assisen. Mit Anmerkungen dargestellt und geprüft von Dr. Mittermaier, geh. Rath und Professor in Heidelberg. Ueber das Duell. Von der fixen Idee. Verletzung der Gefäße des Mesenteriums des Coecums. Vom Begriffe einer Waffe im Sinne der bayerischen Gesetzgebung. 5. Heft: Die gerichtliche Leichenausgrabung. Fall von Todtschlag. Orfila's Vorlesungen über die Lehre von den Vergiftungen im Allgemeinen, und über die mit Arsenik insbesondere. Tödtung durch Ueberfahren. Zur Ehefrage. Nitrobenzid. 6. Heft: Mord aus unglücklicher Liebe, begangen von dem Studenten Ferner an seiner Geliebten Friederike Sanguinetti. Mitgetheilt von Hrn. Bezirksgerichtsrath Rattinger in München. Trieb zur Befreiung von einem Laster als Beweggrund zum Verbrechen. Zur Lehre von dem Ueberraschtwerden von der Geburt. Körperverletzung mit nachgefolgtem Tode. Kindesweglegung oder Kindesmord? Zur Lehre von der Abtreibung der Leibesfrucht.

Um die Nachschaffung früherer Jahrgänge neu eintretenden Abonnenten, aber nur solchen, zu erleichtern, haben wir uns entschlossen auf ein halbes Jahr, d. h. bis zum Schlusse des Monats Juni l. J. diese 5 Jahrgänge zusammengenommen für den Preis von nur 8 Thlr. — oder 14 fl. — abzulassen. — Nach Ablauf dieser Zeit tritt der frühere Preis von 12 Thlr. oder 20 fl. — (pr. Jahrgang 2 Thlr. 12 Sgr. oder 4 fl. —) wieder ein.

Damit aber die praktische Brauchbarkeit dieser Blätter erhöht werde, geben wir demnächst ein systematisches Generalregister über die ersten 10 Jahrgänge aus; auch wird vom Jahrg. 1860 an die Abänderung getroffen, daß die Seitenzahlen und die Nummern der einzelnen Abhandlungen fortlaufen, und dem letzten Hefte eines Jahrganges ein Hauptregister über den ganzen Jahrgang beigegeben wird.

Nürnberg, den 1. Januar 1860.

Friedr. Korn'sche Buchhandlung.

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE, BALNEOTHERAPIE.

340. **Die Jodnährung**, von Boinet. — **Der constitutionelle Jodismus**, von Rilliet. (Genf.)

Boinet findet das Jod so unschädlich, dass, mit Beobachtung einiger Vorsicht, er gar nicht ansteht, es in ziemlich starken Dosen in die tägliche Nahrung einzuführen. Rilliet dagegen lässt den Jodgebrauch als äusserst bedenklich erscheinen; er beobachtete auf sehr kleine Dosen bei Kropf oft hochgradige Zufälle. Er nimmt drei Intoxicationsgrade von Jod an. Der erste, hervorgerufen durch Jod und seine Präparate in grossen Gaben, kann bei jedem Alter, bei Gesunden und Kranken, in allen Gegenden beobachtet werden; und er ist von allen Autoren festgestellt. Er besteht wesentlich in gastrischen Störungen. Der zweite, weniger häufig, da er eine Organprädisposition voraussetzt, wird ebenfalls in jedem Alter, bei allen Individuen und in allen Gegenden beobachtet. Ebenfalls durch hohe Jodgaben hervorgerufen, charakterisirt er sich durch verschiedene Störungen im Nervensystem, in den Secretionen und durch Atrophie verschiedener Organe. Der dritte Vergiftungsgrad, noch weniger beobachtet, als die beiden ersten, erzeugt den Zustand, den Coindet als Jodsaturation bezeichnet, und den Andere Jodcachexie oder Jodismus nennen, welch letzterer Benennung Rilliet noch das Epitheton constitutionell beisetzt. In dieser Form sind die Gaben und die Präparate von untergeordnetem Werth, indem es eben das Jod als solches ist, das den Vergiftungsprocess macht. Dass es, in kleinen Dosen gereicht, sehr leicht Jodismus hervorruft, sucht R. durch eine ziemliche Zahl von Fällen zu beweisen, in denen Jodkalium zu $^1/_5$—$^1/_{25}$ gr. gegeben wurde, in Pillen oder Lösung, oder zu $^2/_5$ Gran in Einreibungen, die einige Monate oder Tage hindurch fortgesetzt wurden, und worauf die Vergiftungssymptome eintraten. Ja er stellt auf, beobachtet zu haben,

Digitized by Google

dass bei einzelnen Individuen der Aufenthalt am Meeresufer hinreichte die Erscheinungen von Jodismus zu erzeugen.

Die vorstechendsten Symptome des Jodismus sind rasches Abmagern bei gesteigertem Appetit und nervösen Palpitationen. Das Abmagern geht oft bis zur Unkenntlichkeit und die Kranken bieten das Bild rapid verlaufender Tuberculose. Diese Abmagerung beginnt mit Schwund des Kropfs, des Busens, der Testikel; das Gesicht magert vor dem übrigen Körper ab und bald ist die Abmagerung allgemein. Zu diesen Erscheinungen gesellen sich Hypochondrie und Hysterie.

Dies ist der Inhalt eines Memoire's, welches Rilliet der Pariser Academie übergab, während Boinet fast zu gleicher Zeit eine Abhandlung im oben bezeichneten Sinne vorlegte. Die Discussionsergebnisse werden folgen. (Journ. de pharm. et chim. 1860. Avril.)

(Friedrich.)

341. **Ueber die Anwendung ozonisirter Oele**, von Thompson.

Verf. legte der royal medical and chirurgical society zu London ein Memoire bezeichneten Inhalts vor, dessen Schlusssatz der ist, dass auf den Gebrauch ozonisirter Oele (Leberthran, Terpenthinöl etc.) eine deutlich wahrnehmbare, einige Tage dauernde Herabsetzung der Zahl der Pulsschläge folgte. Verf. schliesst hieraus in Uebereinstimmung mit Dr. Alison, dass die ozonisirten Oele sich besonders für Phthisiker und Hämoptiker eignen. Das Ozonisiren geschah so, dass die Oele längere Zeit den Sonnenstrahlen ausgesetzt waren, nachdem sie vorher mit Sauerstoffgas gesättigt waren. (Med. Tim. and Gaz. 1859. August.) (Friedrich.)

342. **Alaunpastillen**, von Argenti (Venedig).

Anstatt der Alaunabkochungen, die als Gargarismen verwendet werden in Laryngo-pharyngealanginen, in Aphonien, sowie bei aphthösen Mundulcerationen, einfachen, scorbutischen, scrophulösen, mercuriellen oder typhoiden empfiehlt Verf. Pastillen aus Alaun, Gummi, Zucker, destillirtem Aqua laurocerasi q.s. ut fiat Bolus pond. gr. sex et dimid. Eine solche Pastille würde $^1/_3$—$^1/_2$ Gran Alaun enthalten. Dies Präparat soll den Vorzug haben, dass der adstringirende Geschmack des Alaun durch die Beimengungen gemildert ist, und dass es mehrere Monate hindurch conservirt werden kann. Diese Pastillen lässt man im Mund zergehen. — Mit chlorsaurem Kali werden in Paris ähnliche Präparate dargestellt. (Bul. gén. de thér. — Journ. de chir. et pharm. 1860. Jan.) (Friedrich.)

Digitized by Google

343. **Ueber Conservirung von Leichen durch essigsaure Thonerde**, von Geheimr. R. Dr. Burow.

Geheimr. Prof. Dr. Burow hat sich seit längerer Zeit mit der Anwendung der essigsauren Thonerde beschäftigt (s. die Monatsh. 1857. I. Bd. S. 484) und theilt nun neuerdings Versuche mit, welche die antiseptische Eigenschaft dieses Präparates an Leichen beweisen. Seine Resultate sind so günstig, dass er räth bei der Einfachheit und geringen Kostbarkeit des Verfahrens jede Leiche, die für einen weiteren Transport nach ihrer Begräbnissstätte bestimmt ist, seiner Behandlungsweise zu unterwerfen.

Er benutzte 2 Lösungen zu seinen Versuchen, die er auf folgende Weise darstellte.

2 Pfund Bleizucker werden vollständig in kochendem Wasser gelöst, und ebenso 20 Unzen Alaun behandelt. Noch vor ihrem völligem Erkalten (bei 20° R.) werden beide Lösungen gemischt, und der Niederschlag entfernt. Die Flüssigkeit hat nun 1,015 spec. Schwere und enthält auf $12^3/_7$ Pfund 3,5 Unzen essigsaure Thonerde mit essigsaurem und schwefelsaurem Blei.

Eine concentrirtere Lösung stellt Burow dar, indem er 5 Unzen Alaun mit 6,4 Unzen Bleizucker beides fein gepulvert, zusammenreibt. Der entstehende Brei kann nun mit einer beliebigen Menge Wasser gemischt werden. Setzt man 32 Unzen Wasser zu, so erhält man nach dem Filtriren 24 Unzen Flüssigkeit von 1,035 spec. Gewicht, in der 2,2 Unzen wasserfreie essigsaure Thonerde enthalten sind.

Das Verfahren, das Burow nun bei Leichen einschlug, war folgendes.

Mit einer einfachen Spritze treibt er mittelst eines Gummirohrs so viel Flüssigkeit als möglich in eine Cruralarterie (wobei es ihm gelang, bei der Leiche eines Erwachsenen 132 Unzen einzuspritzen). Hierauf wird durch die geöffnete Trachea mittelst eines elastischen Katheters solange diese Flüssigkeit in die Lungen eingespritzt bis sie in Masse zum Munde herausquillt, und ebenso Blase und Mastdarm soviel als möglich gefüllt. Die Wirkung dieser Einspritzung äussert sich in dem Hart- und Trockenwerden der Weichtheile. Selbst schon beginnende Fäulniss eines Cadavers wird durch eine solche Einspritzung hintangehalten. (Deutsche Klinik N. 8. 1860.) (Martius.)

344. **Chronische Arsenik- und Kupfervergiftung durch längeren Aufenthalt in mit Mitisgrün ausgemalten Zimmern**, von Dr. F. W. Lorinser.

Die schädliche Wirkung des feinen arsenikhaltigen Staubes ist eine verschiedene, je nachdem derselbe beim Aufenthalt in Zimmern, deren Wandbekleidung Arsen enthält, längere Zeit hindurch eingeathmet wird, oder je nachdem bei Anfertigung der Farbe selbst und Ver-

Digitized by Google

arbeitung derselben beim Bedrucken von Tapeten etc., eine grössere Menge dieses arsenhaltigen Staubes auf die Haut der damit beschäftigten Arbeiter einwirkt.

In erster Beziehung liegen zahlreiche Beobachtungen vor (vergl. u. A. Maiheft 1859) *), und in Beziehung auf örtliche Einwirkung des feinen Staubes von Mitisgrün haben Lorinser und Blondet 1845, und Follin 1857 eigenthümliche Excoriationen und Geschwüre beobachtet. Prosper de Pietra Santa (Annal. d'Hygiene Oct. 1858) beschreibt diese Erkrankung der mit arsenhaltigem Papier beschäftigten Arbeiter. Es entstehen Geschwüre an den zarten Hautstellen, die der Berührung mit dem Staube am meisten ausgesetzt sind: am Scrotum, an der Innenseite der Finger, bei zerrissenem Schuhwerk an den Zehen, an den Nasenflügeln (bei Schnurrbart tragenden Arbeitern Ref.), oder wo Schweiss und mangelnde Reinlichkeit den Staub festhalten. Der „wenig indurirte Grund und die honigartige, schmutzig grüne Färbung der abgesonderten Flüssigkeit dieser Ulcerationen" nach P. Santa bietet nichts Charakteristisches dafür, da die letzteren Zeichen bei Kranken, die sich gereinigt haben, nicht anzutreffen sind. (Eine Induration konnte Ref. bei einem Farbenreiber, der solche Geschwüre am Scrotum hatte, nicht entdecken.)

Empfindliche Tapezierer werden von Röthung und Anschwellung des Gesichts befallen (auch Catarrh der Nase und der Augen Ref.), wenn sie grössere Quantitäten arsenhaltiger Wolltapeten aufkleben (oder mit Arsenfarben bemalte Wände abzukratzen haben Ref.)

Ob die Vergiftung bei erhöhter Temperatur nicht auch durch Arsendämpfe stattfinden könne, ist vielfach diskutirt, aber noch nicht hinlänglich beweisend entschieden worden **). Abel, der in dieser Richtung hin Versuche anstellte (Pharm. Journ. Mai 1858) bekam ein negatives Resultat. (Alle chemischen Autoritäten läugnen die Bildung von Arsenwasserstoff auf einer arsenhaltigen Tapete. Sattler „das Schweinfurter Grün" 1855, bestrich einen thönernen Ofen mit Schweinfurter Grün, und obgleich derselbe einen ganzen Winter hindurch geheizt wurde, blieb sich die Farbe dennoch vollkommen gleich; Beweis genug, dass keine nennenswerthe Zersetzung stattgefunden hatte. — Nicht läugnen lässt sich indess, dass durch Aetzkalk, (den jeder Mauerüberzug enthält) sehr rasch eine Zersetzung der Farbe stattfindet Ref.)

*) Eine Notiz über diesen Gegenstand findet sich in dem amtlichen Bericht der Naturforscherversammlung zu Erlangen 1841 Seite 81. Ref.

**) Eine k. Polizeiverordnung von Berlin 1857 warnt vor Allem vor solchen Zimmern, deren Feuchtigkeit die Verdunstung des Arseniks befördert. Ref.

Digitized by Google

Während übrigens ein ziemlich strenges Augenmerk auf arsenhaltige Tapeten gerichtet wird, hat man, scheint es, das Ausmalen von Zimmern mit solchen Farben ganz übersehen, und ist in Wien z. B. das Mitisgrün wegen seiner Schönheit und Wohlfeilheit sehr beliebt. Gewöhnlich sind es gerade die Schlafzimmer, die man mit diesem gefährlichen Grün ausgemalt findet.

Die verschiedenen Namen, unter welchen die essig-arsenigsauren Kupferoxydverbindungen allein oder mit verschiedenen andern Stoffen gemischt, gehen, sind: Schweinfurter-, Wiener-, Leipziger-, Neuwieder-, Brixner-, Tiroler-, Scheele'sches-, Kaiser-, Schwedisch-, Papagei-, Esmerald-, Mitisgrün.

(Mehrere dieser Farben erhalten gleich bei ihrer Bereitung einen bestimmten Zusatz, so besteht das Neuwieder Grün, welches aus essigsaurem Kalk, schwefelsaurem Kupfer, arseniger Säure und Essigsäure im Grossen fabricirt wird, zu fast gleichen Theilen aus den Bestandtheilen des Schweinfurter Grüns (essig- und arsenigsaures Kupferoxyd) und Gips. Ref.)

Lorinser theilt nun 5 Fälle mit, wo Gesunde und Reconvalescenten verschiedenen Alters (von 17—78 Jahren) in Zimmern mit arsenhaltigem Anstrich an eigenthümlichen Erscheinungen litten, welche auf Arsenvergiftung zurückgeführt werden mussten, um so mehr als es Kletzinsky gelang, in allen Fällen Arsenik im Harne, und in zweien sogar auch das Kupfer nachzuweisen.

Diese Symptome waren: Mattigkeit, Appetitlosigkeit bei reiner Zunge, eigenthümlicher Kopfschmerz, Abmagerung, gedunsenes Aussehen, Druck oder Zucken in der Magengegend, Eckel, Ueblichkeit, Gefühl von Brennen, Kratzen und Trockenheit im Halse mit Röthung und Schwellung der Rachenschleimhaut, träger Stuhlgang, unruhiger Schlaf, flüchtige, reissende, ziehende Schmerzen an verschiedenen Stellen des Körpers und Zittern der Hände.

Die Behandlung bestand hauptsächlich aus Jodkali. (Entfernung aus dem Zimmer allein wäre wohl auch hinreichend gewesen. Ref.)

Die Schlusssätze, zu denen Lorinser kommt, sind:

1) In der Regel gelangt das Gift nicht in Gasform, sondern als feiner Staub, der entweder von der Wand abgerieben wird, oder sich durch Verwitterung des Bindemittels selbst ablöst — in die Athmungs- und Verdauungsorgane.

2) An feuchten oder gar nassen Wänden wird sich überdies unter gewissen begünstigenden Verhältnissen auch Arsenwasserstoff erzeugen können, der als Gas eingeathmet viel gefährlicher ist.

3) Es wird nur ein längerer Aufenthalt in einem solchen Zimmer

Digitized by Google

schädlich sein, besonders dann, wenn dasselbe als Schlafgemach dient, wenig oder gar nicht gelüftet wird und vielleicht Kinder Tag und Nacht in demselben verweilen.

Die chemische Untersuchung des Harns durch Kletzinsky ergab eine starke Vermehrung der Urate, Chloride und Phosphate. Mittelst des Marsh'schen Apparates war Arsenik ebenso zweifellos nachweisbar, wie andrerseits durch Ferrocyankalium mittels des röthlichen Stiches eine sehr kleine Spur Kupfer im Harne nachgewiesen wurde. (Wiener med. Wochenschrift Nr. 43, 44. 1859.) (Martius.)

345. **Arsenikhaltiges Kleid**, von Prof. Blasius.

Prof. Blasius theilt folgenden Fall mit: „Eine Dame, die in einem hellgrünen Tarlatankleid fünf Tänze getanzt hatte, bekam Schwere und Lähmung in den Füssen, Beklemmung der Brust, Schwindel, Kopfschmerz und Ohnmachtsgefühl, so dass sie den Ball verlassen musste. Die Zufälle liessen allmählig von selbst nach, das Lähmungsgefühl hielt jedoch bis zum dritten Tage an. Eine besondere Ursache, wie festes Schnüren u. s. w. liess sich nicht ermitteln. Dagegen bestand die Farbe des Kleides aus Schweinfurter Grün, und ist Prof. Blasius geneigt, diesem die Schuld des Unwohlseins zu geben. (Deutsche Kl. 1860. Nr. 5.)

Die sehr schön mit Schweinfurter Grün gefärbten Ballstoffe sind an vielen Orten polizeilich verboten worden. Wie leicht man jedoch sich täuschen kann, und wie wenig man geneigt sein darf, ein Unwohlsein, welches einer Dame in einem solchen grüngefärbtem Ballkleid zustösst, auf Rechnung des Farbstoffes zu schreiben, mag folgende Thatsache beweisen. Dem Ref. sind zwei junge Damen bekannt, die, obwohl sie einen ganzen Tag mit dem Herstellen ihrer Ballkleider, die mit Schweinfurter Grün gefärbt sind, beschäftigt waren, und zweimal eine Nacht hindurch in denselben tanzten, nicht den geringsten Nachtheil davon erfuhren. Einige Zeit vorher wurde die eine dieser (sonst sehr gesunden) Damen, eben als sie zu einem Balle in weissem Kleide fahren wollte, ziemlich, jedoch nur vorübergehend, unwohl. Hätte sie dieses Unwohlsein zu der Zeit befallen, wo sie ihr grünes Ballkleid trug, — wäre man am Ende nicht geneigt gewesen, in dem giftigen Farbstoffe, den Grund davon zu suchen? —

Es wird daher nöthig sein, um sicher zu gehen, in solchen Fällen den Harn zu untersuchen. Lähmungserscheinungen bei akuter, nicht intensiver Arsenikvergiftung sind übrigens ein seltenes Vorkommen selbst da, wo der Arsenik eingeathmet wird. Daher wir nicht unbedingt diesen Fall von Blasius für Arsenikvergiftung annehmen.

Digitized by Google

Uebrigens sind wir weit entfernt, die Schädlichkeit solcher mit Arsenikfarbe überzogener Stoffe in Frage ziehen zu wollen, nachdem uns Ziurek (Polytechnisch. Intellig.-Bl. Berlin. Nr. 10. 1860) vorgerechnet, dass ein solches grünes Ballkleid nach den Ansprüchen der Mode 28,880 Kubikzoll Fläche bietet, 544,32 Grammen wiegt und mit 300,9 Gramm Farbe = 60 Gramm Arsenik bedeckt ist!

Macht eine Tänzerin per Minute 126 Sprünge, so gibt das für eine halbe Stunde 3680 Sprünge und Erschütterungen des Kleides. Bei 60 Hin- und Herbewegungen eines gegebenen Stückes solchen Zeuges verliert dasselbe ein Quantum, was für das ganze Kleid an einem Ballabend 20,136 Gramme = 4,04 Gramme arsenige Säure betragen würde! Ref.). (Martius.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

346. **Vergleichung der Heilresultate in Chorea durch Zinksulphat, Eisen und Arsenik**, von W. Stone.

54 Choreafälle sind im Jahr 1858 im Thomasspital in London aufgenommen worden. Bei der Aehnlichkeit der Verhältnisse, unter welchen sie auftraten, gewährten sie eine günstige Gelegenheit, verschiedene Heilmethoden zu vergleichen. 50 von diesen Fällen standen unter dem Einfluss von hauptsächlich drei Heilmitteln, die entweder allein oder nach einander gebraucht wurden. 16 wurden mit Zinksulphat behandelt, 20 mit arsensaurem Kali, 14 mit Eisen. Die 4 übrigen Fälle wurden verschieden behandelt.

Unter den 16 mit Zink behandelten Fällen waren 5 Männer und 11 Weiber, alle hatten ein Alter von 8—16 Jahren. Nur in zwei Fällen hatten frühere Anfälle stattgefunden. Das Uebel hatte in 2 Fällen eine Woche, in 3 zwei Wochen, in 1 drei Wochen, in 2 einen Monat, in 2 zwei Monate, in 1 drei Monate, in 2 vier Monate und in 1 Fall ein Jahr vorher gedauert. In 4 Fällen traten die Anfälle ohne bekannte Ursache auf, in 4 aus Furcht, bei 1 in Folge eines Falles, und bei 5 Patienten folgten sie vorhergehenden Krankheiten. Diese Krankheiten waren in je einem Fall Scharlach und Masern in den drei andern akuter Rheumatismus mit Herzleiden, das in Tod endigte. 2 andere Fälle stunden mit dem Eintritt der Menstruation in Verbindung. Eine Patientin bekam Varicellae bald nach ihrem Eintritt in's Spital.

Wenige Fälle waren durch ihre Heftigkeit bemerkenswerth, nur einer war mehr durch seine Hartnäckigkeit als Heftigkeit seiner Erscheinungen ausgezeichnet. Grössere functionelle Störungen fehlten

Digitized by Google

daher. Hinderniss im Sprechen fand in 6 Fällen statt; Dysphagie in einem Fall; Krampf der Zunge in 5, zugleich mit Hinderniss im Sprechen verbunden. Bestimmte Empfindlichkeit des Rückgrates liess sich bei 4 Kranken nachweisen. Zinksulfat allein ward blos in 8 Fällen angewendet, 5 davon genasen, die 3 andern wurden gebessert. In allen wurde es in steigender Dose von 1 oder 2 Gran anfangend bis zu 6 Gran gegeben. Die kürzeste Anwendung bei den geheilten Kranken betrug 24 Tage, die längste 56 Tage; die durchschnittliche Zeit der Anwendung war 29 Tage. 2 Kranke wurden vor Vollendung der Cur wieder aus dem Spital entfernt, und bei einem wurde sie durch die Varicellen unterbrochen. In 4 Fällen wurde Eisen noch nach Zink gegeben; in 3 davon war der Erfolg mit Zink nur theilweise gewesen und Eisen vollendete die Cur; der 4. Kranke erlitt eine rheumatische Affection des Herzens und entfällt dieser Reihe. Vier andere Fälle wurden nachträglich mit Liquor arsenicalis behandelt, und 3 davon damit geheilt, im 4. war Arsen und Zink ohne Nutzen gegeben worden, und Eisen führte Genesung herbei. In einem Fall wurde Liquor arsenicalis 5 Tropfen 3mal täglich 11 Tage lang ohne Erfolg gegeben unn Heilung fand statt unter dem 19tägigen Gebrauch von Zinksulfat in Dosen von 3 Gran dreimal täglich. In 2 Fällen wurde Opium wegen rheumatischer Complication gegeben und heilte die Krankheit, nachdem es mit Eisen verbunden worden war. Neben Zinksulfat wurde in 13 Fällen die kalte oder warme Regendouche angewendet. Von den drei andern nicht so behandelten Kranken litt der eine an akutem Rheumatismus, 1 an Masern, 1 an Varicellen. Die Uebersicht über diese Fälle ergiebt: Von 16 Choreafällen mit Zinksulfat behandelt, wurden 13 geheilt entlassen, 3 gebessert; zwei von diesen letzteren waren sehr weit in der Besserung vorgeschritten, was auf Rechnung des Heilmittels zu setzen ist. Von den schliesslich Geheilten verdanken 3 ihre Besserung theilweise dem Eisen; in einem Fall hatte das Zink gar keine Wirkung. Der längste Aufenthalt im Spital betrug 123 Tag, der kürzeste 14, die durchschnittliche Aufenthaltszeit 44, 6 Tage.

Gleichzeitig wurden 14 Fälle mit Eisenpräparaten behandelt. Alle gelangten zur Heilung; der längste Aufenthalt war 161 Tage, und der kürzeste 6, die Durchschnittszeit 44,2 Tage.

20 Fälle wurden mit Liq. Kali arsenicosi behandelt: 18 heilten, 1 wurde gebessert, 1 starb. Die durchschnittliche Aufenthaltszeit betrug 26,3 Tage; die aller 54 Choreafälle 35,4 Tage. Das Resultat dieser Uebersicht ist bemerkenswerth, da es den angenommenen Werth des Zinks in der Chorea nicht bestätigt. Eisen scheint

Digitized by Google

sicherer zu wirken als Zinksulfat und Arsen besser und rascher als beide. Das Resultat ist um so auffallender, als gerade die der Arsenikbehandlung unterworfenen Patienten schwere Fälle darboten; sowie auch der einzige Todesfall an Chorea dieser Reihe angehörte. (Medical Times and Gazette. Nr. 281. Septbr. 1859.) (Martius.)

347. **Veratrum viride gegen Chorea und andere Krampfformen**, von Dr. Baker.

Gestützt auf seine zahlreichen Versuche gibt Verf. dem Veratrum viride in den verschiedensten Krampfformen den Vorzug vor allen übrigen Antispasmodicis, die man bis jetzt in der Materia medica aufführte. Hauptsächlich rechnet er seine Wirkung bei Eclampsie der Kinder und Gebärenden und bei Chorea. (The american Journal of the med. Sciences 1859. IV.) (A. v. Franque).

348. **Chorea im höheren Alter**, von Dr. C. Mettenheimer in Frankfurt.

Zuckungen, die dem Veitstanz ähnlich sind oder zu dieser Krankheitsform gerechnet werden müssen, sind bekanntlich im höheren Alter nicht sehr häufig, dass sie jedoch vorkommen, beweist folgender Fall, bei dem sich die ganze Entwicklung der Krankheit vom Anfang bis zum tödtlichen Ausgang verfolgen liess.

Der 84jährige Kutscher Valentin W., hatte sich bis zum 29. December der besten Gesundheit erfreut. An diesem Tage fing er plötzlich an, lustige, aber verwirrte Reden zu führen, wollte nicht essen, klagte über Verstopfung und ein Gefühl von Taubheit, in dem rechten Arme. Der weiche Puls zählte 72 Schläge in der Minute. Auf die Anwendung von 10 Schröpfköpfen, die in den Nacken gesetzt wurden und von mehreren anderen Hautreizen, sowie auf die Darreichung von Calomel mit Jalappa wurde der Kranke vernünftiger; jedoch blieb eine ganz eigenthümliche Aufgeregtheit in seinem Wesen zurück, zu der sich eine sonderbare Unruhe in den Muskeln des rechten Arms, der rechten Gesichtshälfte und der Zunge gesellte. Der rechte Arm durchschweifte fortwährend die Luft in den unerwartetsten Richtungen; die Zuckungen der rechten Gesichtshälfte glichen anfangs sehr mannigfachen Grimassen, bei denen auch die Zunge schnalzend hervorgestossen wurde, später nahmen sie einen ruminirenden Charakter an, indem sich der Unterkiefer abwechselnd von einer Seite zur anderen bewegte. Alle diese Zuckungen traten viel stärker hervor, sobald Patient angeredet wurde, selbst sprechen oder etwas thun wollte. Bis zum 15. Tage der Krankheit steigerten sich die Zuckungen und wurden zuletzt auch schmerzhaft; von nun an verfiel der Kranke rasch und starb nach 2 Tagen. Während der ganzen Dauer der Krankheit war der Kranke schlaflos und alle angewendeten Narcotica blieben erfolglos.

Bei der Section fand man wenig Bemerkenswerthes ausser der

Digitized by Google

Erweichung des Rückenmarks in der Schultergegend, die sich in erd Länge von 2″ durch die ganze Dicke des Rückenmarks erstreckte; hiermit dürften die veitstanzähnlichen Zuckungen in Zusammenhang gebracht werden, wenn auch unerklärt bleibt, warum sich dieselben gerade nur auf die rechte Seite erstreckten. (Deutsche Klinik Nr. 52. 1859.) (A. v. Franque).

349. **Subcutane Anwendung von Narcoticis bei Behandlung der Neuralgien,** von Dr. Ruppaner in Boston.

Verf. behandelte 14 Fälle von heftigen Neuralgien durch subcutane Einspritzungen von Morphium und erzielte in allen sehr günstige und rasche Erfolge. Nach diesen Beobachtungen ist er zu der Ansicht gekommen, dass diese Behandlungsweise entschiedene Vortheile habe bei Neuralgien, die durch Veränderungen in den peripheren Nerven entstanden sind, während sie nur von zweifelhafter Wirkung sei, bei neuralgischen Affectionen, die durch krankhafte Veränderungen in den Nervencentren bedingt sind; bei letzteren Fällen muss nach seiner Ansicht eine länger dauernde roborirende Behandlung, zu der sich besonders das Chinin eignet, vorhergehen, ehe von der subcutanen Anwendung der Narcotica ein Erfolg zu ermitteln ist.

Am besten werden die Einspritzungen an den Punkten gemacht, an denen die Nervenstämme möglichst nahe an der Hautoberfläche verlaufen. Zwei Drittel fast aller Neuralgien haben ihren Sitz in dem Trigeminus und seinen Aesten und es ist deshalb von besonderer Wichtigkeit für den praktischen Arzt nicht nur seinen Verlauf sondern auch die in seinem Verlaufe von neuralgischen Affectionen besonders heimgesuchten Punkte zu kennen, um gerade hierauf das Mittel wirken zu lassen. Die am häufigsten afficirten Stellen sind die Supraorbital-Gegend, die Mental-Gegend, die Infraorbital-Gegend und die Nasal-Gegend.

Verf. benutzte zu seinen Einspritzungen eine Lösung von 1 Gran Morphium aceticum in einer Drachme Sherry-Wein, (Warum er gerade die Lösung in Wein machte, gibt er nicht an. Ref.) und verbrauchte bei jeder Einspritzung davon 20 Tropfen. Nachtheilige Folgen hat er im Ganzen bei seinem Verfahren nie beobachtet, obgleich es jedes Mal zu Intoxications-Erscheinungen kam, die sich durch Schwindel und heftiges Erbrechen äusserten; einmal entwickelte sich um die Einstichsöffnung herum eine Urticaria. Die hauptsächlichsten Fälle, die Verf. behandelte, sind dem Aufsatze in ausführlichen Krankengeschichten beigegeben.

Eine Neuralgie des Trigeminus, die seit 18 Jahren allen Mitteln wider-

Digitized by Google

stand, wurde nach zweimaliger Einspritzung in der Infraorbital-Gegend vollständig beseitigt.

Eine neuralgische Affection des ersten Astes des Trigeminus seit sieben Jahren bestehend, wurde durch einmalige Einspritzung am äusseren Augenwinkel geheilt.

Bei einer Frau von 59 Jahren bestand seit 8 Jahren eine neuralgische Affection des Nerv. maxillae infer. und super. Es wurden mehrere Einspritzungen gemacht und die Affection verschwand.

Eine Frau von 34 Jahren wurde während der Schwangerschaft von einer heftigen Neuralgie des Oberkiefers befallen; die Einspritzungen erleichterten die Anfälle.

Ein Mann von 46 Jahren, der vor 34 Jahren den Oberarm gebrochen hatte, litt an einer heftigen Brachial-Neuralgie, die nach mehrmaliger Einspritzung verschwand.

Eine Neuralgie, die bei einer Frau von 48 Jahren seit 20 Jahren durch eine Affection des Pes anserinus bestand, verschwand nach zwei Einspritzungen.

Eine Ischias, 6 Jahre bestehend, wurde durch zwei Einspritzungen geheilt.

(Aus vielfachen anderweitigen Beobachtungen, die ich aus eigner Erfahrung bestätigen kann, ist es durchaus nicht nöthig, die Einspritzungen in der Nähe der afficirten Nerven zu machen, da die injicirten Stoffe ungemein rasch resorbirt werden und zur allgemeinen Wirkung gelangen. Ref. Vergl. hierüber in dem Maihefte dieses Jahres den Artikel von Hunter S. 385). (Boston med. and surgical Journal 1860. Nr. 10—14.) (A. v. Franque).

350. **Anwendung der Schwefelsäure gegen Neuralgien**, von Prof. Legroux.

Verf. der schon seit einer Reihe von Jahren die Schwefelsäure äusserlich gegen hartnäckige Neuralgien angewendet hat, kam neuerdings auf dieses Mittel zurück, nachdem er die subcutanen Einspritzungen von Narcoticis erfolglos gemacht hatte und berichtete über sein Verfahren in der Société méd. des hopit. Folgendes:

Man bringt mit Hülfe eines mehr oder weniger dicken Pinsels, den man jedoch nur sehr wenig befeuchtet, die concentrirte Schwefelsäure auf den Punkt, an welchem der neuralgische Schmerz beginnt und verfolgt von da aus den betreffenden Nerven und seine Aeste soweit er schmerzhaft afficirt ist; die bestrichenen (cauterisirten) Stellen bedeckt man einfach mit Watte. Durch diese oberflächliche Cauterisation wird nur die Epidermis afficirt; der Kranke verspürt eine bis zwei Stunden darnach einen brennenden Schmerz; es bildet sich eine oberflächliche gelbliche Verschorfung, die später mehr bräunlich wird, nach zwei bis drei Wochen abfällt und eine rothe, glän-

Digitized by Google

zende Narbe zurücklässt, die nach und nach ganz weiss wird. Verf. stellt bei dieser Gelegenheit folgende zwei Fälle vor:

Ein Kranker, 36 Jahre alt, leidet seit 6 Monaten an einer heftigen linkseitigen Ischias; er wurde von verschiedenen Aerzten vergeblich behandelt. Am 24. Januar nimmt Verf. die erste Cauterisation vor, worauf der Schmerz nach drei Stunden verschwindet; da er sich am folgenden Tage wieder einstellt, wird eine neue Cauterisation vorgenommen; der Schmerz bleibt nun fünf Tage aus, worauf er wiederkehrt, weshalb abermals cauterisirt wird. Von nun an bleiben die Anfälle vollkommen aus.

Ein anderer Kranker, mit ganz derselben Affection, wurde auf diese Cauterisationen geheilt entlassen.

Ein dritter Fall betrifft ein Mädchen von einigen zwanzig Jahren, das von einer schmerzhaften rheumatischen Affektion der linken Schulter befallen wurde. Man machte vergeblich subcutane Atropin-Einspritzungen. Verf. machte darauf einige leichte Cauterisationen über das Schultergelenk, wodurch die Kranke wesentlich erleichtert wurde. Gegen die lähmungsartige Schwäche der Oberarmmuskeln wurde die Electricität angewendet. (Presse méd. belge 1860. 20.)

(Ref., der ganz nach des Verfassers Angaben einige Fälle behandelte, war bis jetzt nicht im Stande, günstige Erfolge dadurch zu erzielen.) (A. v. Franque.)

351. **Cerebral-Neuralgie und Tod durch seröse Apoplexie mit Bemerkungen über das Vorkommen der serösen Apoplexie,** von Da Costa.

Frau S., 30 Jahre alt, wurde am 8. Aug. 1858 aufgenommen wegen Anfällen von Neuralgie und Kopfschmerzen, an denen sie seit 4 Monaten zu leiden hatte. Patientin, früher weder an Syphilis, noch an Intermittens erkrankt, war sehr abgefallen, bleich, schwach und von unstetem Benehmen, seit 14 Tagen auch heiser, ohne dass eine Brustkrankheit nachweisbar war; auch im Uebrigen fand sich keine Störung, die Bewegungs- und Gefühlsnervensphären zeigten sich ganz intakt. Die Anfälle von Kopfweh waren weder von bestimmter Dauer, noch von stets gleicher Intensität; zuweilen dauerten sie einige Minuten und verschwanden auf mehrere Stunden, zuweilen folgten sie so rasch auf einander, dass sie continuirend erschienen. Sie stellten sich vorzugsweise zur Nachtzeit zwischen 9 und 2 Uhr ein, charakterisirten sich durch heftigen Stirnschmerz, durch grosse Unruhe, durch eine Neigung zu sprechen, zu schreien, so dass sie hysterischen Anfällen sehr nahe kamen. Der Schmerz zuweilen von Empfindlichkeit der ganzen Gesichtshaut, oder auch von Magenreiz begleitet, war schneidend, verbreitete sich von oberhalb der Augenbrauen nach dem behaarten und Hinterkopf, nach Gesicht und Nacken, und zwar vorwiegend heftig auf der rechten Stirnhälfte. — Nach 8tägiger Behandlung verschwand die Heiserkeit, auch die Neuralgie minderte sich durch den Gebrauch von Chinin mit Eisen. In der Nacht vom 23. erfolgte ein heftiger Rückfall und erst Vormittags darauf gelangte Patientin zum Schlafen. Um 8 Uhr Abends stellte sich der Anfall abermals ein, die Augen waren dabei starr, Patientin schrie laut auf, zitterte, die Haut war kühl und im

Digitized by Google

kalten Schweiss gebadet. So blieb der Zustand mehrere Tage mit nächtlichen Paroxysmen; in einem derselben wurde der Kopf nach der rechten Schulter hin gezogen, die MM. masseter. krampfhaft contrahirt, der Mund fest geschlossen. Es folgte eine ruhigere Periode bis zum 5. September, wo sich mit den Anfällen auch Fieber verband, und anderen Tages beständiges Erbrechen hinzugesellte. Die Kephalalgie steigerte sich zur äussersten Qual, die Paroxysmen wurden immer frequenter und am 10. Morgens erfolgte unter komatösen Erscheinungen der Tod.

Section: Lungen gesund, bleich, Herz klein und fest, blutleer, in den grösseren Gefässen sehr dunkles, flüssiges Blut. Leber gross und schwer, auf der Oberfläche einige Verdickungen. Lebersubstanz, wie auch der Darmtraktus gesund; im Magen die Zeichen chronischen Katarrhs. — Kopf: Dura mater gesund; Arachnoidea und Pia mater stark injicirt; die Gehirnsubstanz selbst völlig gesund, wenig vascularisirt, eben so das Cerebellum und die Nervenursprünge an der Basis. Aus dem linken Ventrikel entleerte sich beim Einschneiden eine Menge klaren Serums; er war sehr ausgedehnt, ebenso, wenn auch weniger, der rechte Ventrikel; der Plexus chorioid. rechts blutbaltig, links collabirt; die Menge des angesammelten Serums betrug über 3 Unzen. Gehirnsubstanz auch in dieser Gegend normal.

Verf. neigt sich zu der Ansicht, dass in dem vorliegenden Falle die seröse Exsudation die Folge der durch die Paroxysmen herbeigeführten Hirnhyperämie sei. Nach den von Rokitansky aufgestellten Bedingnissen, welche die Constatirung einer Apoplexia serosa als Todesursache zulassen, hält Verf. diese Beobachtung für die Existenz dieses Prozesses, als eines selbstständigen, bestätigend. Hinsichtlich der Frage, ob der Erguss ein plötzlicher, einmaliger oder allmälig entstanden war, entscheidet sich Verf. mit Bezug auf den Verlauf der Krankheit, die Todesart und den Befund, wonach jegliche Hyperämie des Gehirns fehlte, für die letztere Annahme. (Charleston Journ., XIV. 2; March. 1859. — Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 106, Nr. 4.)

(Besnard.)

352. **Geschichte einer Prosopalgie**, von Prof. Linhart in Würzburg.

Ein 43 Jahre alter Gensdarm hatte sich im Jahre 1843 durch einen anstrengenden Dienst ein heftiges rheumatisches Leiden im Gesichte zugezogen, welches auf der rechten Gesichtshälfte öfters und schmerzhafter auftrat, als auf der linken Seite. Da das Leiden immer mehr zunahm und alle ärztliche Hülfe erfolglos blieb, musste der Kranke im Jahre 1847 seinen Dienst aufgeben. Von dieser Zeit bis zum Sommer 1858 reiste der Kranke bei den renomirtesten Aerzten herum, um Hülfe gegen seine Leiden zu suchen; es wurden während dieser traurigen Zeit eine Menge Aderlässe gemacht, unzählige Blutegel gesetzt, Vesicantien gebraucht, Einreibungen aller Art angewendet, electrisirt, galvanisirt und acupunctirt. — Alles blieb erfolglos, es nahmen im Gegentheile die Schmerzen von Jahr zu Jahr an Heftigkeit zu. eine Resection des Nervus mentalis links am Foramen mentale im Frühjahre

Digitized by Google

1858 beseitigte die Schmerzanfälle für drei Wochen. Als sie nun mit vermehrter Heftigkeit neuerdings anfingen, nahm der Kranke seine Zuflucht zu dem Juliusspitale in Würzburg. Der ganze Verlauf, namentlich das Wandern der Schmerzen von einem Nervenzweige zum andern, ja von einer Gesichtshälfte zur andern, die deutlich angegebene Ursache, nämlich Erkältung, liess wohl keine andere Diagnose zu als die einer rheumatischen Neuralgie. Es wurde nun der Reihe nach verordnet Chinin, Solutio Fowleri, Vin. semin. colch.; es stellte sich jedoch nicht nur keine Besserung ein, sondern der Kranke hatte wüthende Schmerzen, die sich immer steigerten, so dass er oft während des Anfalls das Bewusstsein verlor, delirirte; jeder Anfall endete mit heftigen Thränen, zitternden Bewegungen sämmtlicher Gesichtsmuskeln der rechten Seite und Röthung der Haut und der Conjunctiva dieser Seite. Kaum war der Anfall vorüber, als sich ein zweiter einstellte; so ging es Tag und Nacht fort. Patient konnte weder schlafen noch essen, war aufs Aeusserste erschöpft und Linhart entschloss sich nun am 9. November zur Resection des Nervus supraorbitalis dexter. Er schlug dabei ein neues Verfahren ein, für welches wir auf das Original verweisen und nur so viel hervorheben, dass er den Nerv. supratrochlearis, frontalis und die beiden Endzweige des Supraorbitalis durchschnitt und entfernte. Die Operation hatte augenblicklich den günstigsten Erfolg, indem der Kranke sich vollkommen frei fühlte und seit langer Zeit zum ersten Male wieder längere Zeit schlafen konnte. Leider dauerte die Freude nur bis zum 13. November, indem nun Schmerzen am Nasenflügel und am Jochbein auftraten, die sich immer steigerten und ausbreiteten, und vom 20. December angefangen an Heftigkeit so zunahmen, dass sie den früher am Nervus supraorbitalis vorhandenen noch weit übertrafen, weshalb sich Verfasser am 13. Januar 1859 zur Durchschneidung des zweiten Astes des Trigeminus entschloss und zwar unmittelbar bei seinem Austritte aus dem Foramen rotundum. Auch hiefür dachte der Verf. eine neues zweckdienliches Operationsverfahren aus. Obgleich während der Operation eine heftige Blutung aus der Arteria maxillaris interna entstand, verlief dieselbe doch gut und der Kranke fühlte grosse Erleichterung danach. Da in der Reconvalescenz wieder leichte zuckende Schmerzen zum Vorschein kamen, wurde der Kranke am 19. Februar noch einer leichten Schmierkur unterworfen und nahm später noch vom 4. bis zum 20. März das Dect. Zittmanni fortius. Am 30. Juli wurde der Kranke entlassen. Er ist frei von allen Anfällen, fühlt sich, wie er sagt, wie neugeboren. Vollkommene Anaesthesie ist an keiner Stelle des Gesichts vorhanden, verändert ist die Perception von Nadelstichen allerdings und zwar am meisten an der rechten Hälfte des harten und weichen Gaumens. Die Bewegung des Auges, sowie das Sehvermögen ist normal.

Die Diagnose einer rheumatischen Neuralgie ist für diesen Fall mehr als Wahrscheinlichkeits-Diagnose. Die Entstehung, der Verlauf vor und nach der Operation, die wenn auch geringen und kurzdauernden Schmerzanfälle an den Zweigen des dritten Astes wandernd und selbst auf die andere Seite überspringend, welche vorzüglich bei nasskalter Witterung eintreten, alle diese Umstände lassen vorläufig keine andere Diagnose zu. Es lässt sich aber auch nicht verkennen, dass die Affection der Nerven gewiss nicht das primäre war, sondern durch

Digitized by Google

Steigerung und Verbreitung der rheumatischen Affection von dem ursprünglichen Sitze (Muskel, Bindegewebe, Periost) auf den Nerven überging. Denn die äusserst heftigen, dem Laufe gewisser Nerven entsprechenden Schmerzen kamen erst, nachdem rheumatische Schmerzen an verschiedenen Stellen des Gesichtes vorhanden waren und abwechselnd vergingen und wieder erschienen.

So eingreifend auch die Operation war, so hatte sie unter diesen Umständen doch nur einen symptomatischen Werth und es entsteht die Frage, ob es denn gerechtfertigt ist, eines symptomatischen Heilzwecks willen eine so bedeutende Operation zu unternehmen, wie es die Resectionen und Zerstörungen von solcher Tiefe sind; oder ob es nicht besser sei, wie Graefe und andere thun, die einfache subcutane Trennung des Nerven vorzunehmen. Obgleich nun Verf. letzteres Verfahren nicht verwirft, so ist er doch in den Fällen, in denen es sich darum handelt, auf operativem Wege einen über den grössten Bezirk eines Nerven verbreiteten Schmerz zu beseitigen, für entschiedenes Handeln und hält es Angesichts der ungeheuren Leiden eines solchen Unglücklichen für Pflicht, mit einem Male so viel als überhaupt geschehen kann, von den ergriffenen Nerven zu beseitigen.

Eine weitere Frage ist die, ob nicht beide Operationen hätten umgangen werden können, da doch endgültig alle Schmerzen nach der Inunctionscur verschwanden. Die Heftigkeit der Schmerzen, welche den Kranken zu Delirien und momentaner Bewusstlosigkeit brachten, unter denen der Kranke abmagerte und immer schwächer wurde, schienen dem Verf. nicht zu erlauben, eine länger dauernde Inunctionscur vorzunehmen, und mittlerweile den Kranken den Schmerzen preis zu geben, die nach der Aussage aller Kranken alle Begriffe von Schmerzen übersteigen und das Leben dauernd untergraben könnten. (Prager Vierteljahrschrift, 1860. II.) (A. v. Franque.)

353. **Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis über neuralgische Affectionen im Gebiete des Plexus lumbo-sacralis** von Dr. Schramm.

So häufig Verfasser Gelegenheit hatte, in seinem Bezirke neuralgische Leiden im Bereiche des Plexus ischiadicus zu beobachten, so selten sah er Affection des Plexus lumbalis. Von den angeführten Fällen theilen wir folgende mit:

Nachdem ein 61 Jahre alter und herabgekommener Arbeiter vierzehn Tage an Kopfschmerz und Schwindel gelitten hatte, wurde er plötzlich von einem äusserst empfindlichen, brennenden Schmerz befallen, der von der linken Lendengegend ausgehend, sich über den Hüftbeinkamm in die Unterbauchgegend ausbreitete und immerfort auf die linke Hälfte des Unterleibes sich

Digitized by Google

beschränkend, sich längs dem Leistenkanale nach dem Schamberge hinzog. In der angegebenen Ausdehnung war die Haut gegen Berührung empfindlich, namentlich aber galt dieses von der Lendengegend, in welcher schon das leiseste Zufühlen Schmerz hervorrief. Einige dahin angelegte Blutegel schienen günstig zu wirken. Des anderen Tages wiederholte sich jedoch zur selben Stunde derselbe Auftritt, der ohne alles Zuthun gerade so wie der erste verlief. Es wurde nun ein Scrupel schwefelsaures Chinin verordnet, worauf kein Anfall mehr zum Vorschein kam.

Die Neuralgie des Schenkelnerven beobachtete Verf. nur drei Mal und nur ein Mal als frischen, acuten Fall.

Der Schmerz wiederholte sich mehrere Mal hinter einander, erstreckte sich vom Schenkelringe längs der einen Seite des Oberschenkels nach dem Knie und begann in regelmässigen Paroxysmen Abends 7 Uhr unter starkem Froste. Diese Anfälle endeten gegen Morgen und während des Tages trat fast vollständige Intermission ein; die einmalige Verabreichung von einem Scrupel schwefelsauren Chinins genügte, den Schmerz vollständig und dauernd zu heben.

Wegen ihrer Seltenheit verdient eine auf den ganzen Plexus lumbo-sacralis beider Seiten verbreitete Neuralgie, welche unter Form eines bösartigen Wechselfiebers auftrat, Erwähnung.

Ein 40 Jahre alter Schmelzer, der im April 1856 von einer Febris tertiana und im Mai, Juni und Juli von Recidiven befallen worden war, bekam in der Nacht vom 7. auf den 8. December desselben Jahres nach vorausgegangenem Schüttelfroste unter dem Ausbruche von Hitze und Schweiss heftige Shmerzen in den Lenden. Verf. fand den Kranken mit dem Ausdrucke tiefen Schmerzes und grosser Angst über einen furchtbaren, unbeschreiblichen Schmerz in jener Gegend klagend. Die etwas trockene Zunge war nicht belegt, der Durst verzehrend, der Puls schnell und voll aber weich, die Haut von Schweiss bedeckt. Letzterer nahm Nachmittags so zu, dass die Bett- und Leibwäsche zweimal gewechselt werden musste, während der Lendenschmerz sich allmählig minderte. In der ziemlich schlaflosen, unruhigen Nacht wurde auch der Schweiss weniger und trat von 5 bis 6 Uhr Morgens überhaupt ein solches Wohlbefinden ein, dass der Kranke zur Arbeit zu gehen gedachte, als plötzlich mit starkem Hitzegefühl reichlicher Schweiss über den ganzen Körper ausbrach und daneben heftige Schmerzen im Kopfe und Magen und in der Lendengegend sich einstellten, die sich entsprechend dem Verlaufe der Hüft- und Schenkelnerven bis in die Zehen ausbreiteten. Es wurde zweistündlich 5 Gran Chinin und $^1/_2$ Gran Morphium verordnet. Um 2 Uhr Nachmittags hörte die Neuralgie plötzlich auf; es folgte eine gute Nacht. Die zwei folgenden Tage wiederholten sich dieselben Erscheinungen nochmals, blieben aber dann aus. Noch längere Zeit darnach litt der Kranke an Eingenommenheit des Kopfes mit bedeutendem Schwindel in Folge der Oligaemie, wogegen sich Chinin mit kohlensaurem Eisen zweckdienlich zeigte.

Ein 19jähriger Bursche hatte mit täglicher Verschlimmerung an einer Neuralgie des linken Schenkelnerven gelitten, welche nächtlicher Weile ihre Exacerbationen machte und sich bis zum Knie entwickelte. Am siebten Tage

Digitized by Google

ihres Bestehens waren in der Leistengegend, wo der heftigste Schmerz herrschte, einige Blutegel gesetzt worden. Noch im Verlaufe dieses Tages hörte an der Bahn dieses Nerven jeder Schmerz auf, wogegen sich in der folgenden Nacht eine bedeutende Neuralgie längs der Hüftnerven bis zum Knie einstellte. Längs der ergriffenen Bahn an der äusseren Oberschenkelfläche war der Kranke ganz gefühllos, das stärkste Zwicken rief nicht die mindeste Empfindung hervor. Er selbst hatte das subjective Gefühl vollständiger Erstarrung. Seine Zunge war stark belegt, sein Stuhl seit dem Bestehen der Krankheit angehalten. Nach vorausgeschicktem salinischem Abführmittel wurde eine grosse Chiningabe gereicht und damit das Leiden beseitigt. (Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 40. 1859.) (A. v. Franque.)

354. **Ueber Cystalgie**, von Dr. L. Hamon.

Anknüpfend an einen früheren Artikel über Cystalgie, den wir in dem Jahrgang 1859 dieser Hefte B. II. Seite 303 besprachen, theilte Verf. einige weitere hierher gehörende Krankengeschichten mit, an denen er genauer die differentielle Diagnose zwischen Cystitis und Cystalgie entwickelt und woraus wir folgendes entnehmen: die Cystalgie scheint vorzüglich nur das weibliche Geschlecht zu befallen, während die Cystitis bei Männern häufiger vorkommen soll. Bei der Cystalgie beobachtet man immer noch eine oder die andere neuralgische Erscheinung, wodurch die Diagnose wesentlich erleichtert wird. Bei der Cystitis ist der Urin meist dunkel gefärbt, enthält viel Schleim, der häufig mit Eiter und Blut untermischt ist. Bei der Cystalgie ist dagegen der Harn hell, wässerig, durchsichtig, enthält nie Blut oder Eiter. Der grösste Schmerz wird bei der Cystitis empfunden, wenn die letzten Tropfen Harns aus der Blase entleert werden, bei der Cystalgie sind die Schmerzen bei dem Beginne der Harnentleerung am heftigsten; hat man in der letzten Krankheitsform einmal den Krampf des Sphincter vesicae besiegt, so nimmt die Schmerzhaftigkeit der Blase in dem Maasse ab, als sich der Harn entleert. Im Verlaufe einer Cystitis empfindet man ein fortwährendes Harndrängen und lässt in kurzen Zwischenräumen immer geringere Mengen von Urin, bei der Cystalgie empfinden die Kranken zwar ebenfalls Harndrang, können den Harn aber nicht entleeren, so dass man hier immer grössere Harnmengen angesammelt findet. Die Cystalgie verläuft unregelmässig, während bei der Cystitis ein Vorläuferstadium, ein Höhestadium und ein Abnahmestadium beobachtet wird.

Einfache Cystitis hat selten Blasenlähmung im Gefolge, die sehr häufig auf Cystalgie folgt. Das Hypogastrium, das bei der Cystitis selbst bei der leisesten Berührung schmerzhaft ist, wird bei der Cystalgie nur empfindlich, wenn sich die Blase füllt. Der Widerstand,

Digitized by Google

den der krampfhaft geschlossene Sphincter vesicae oft beim Katheterisiren leistet, lässt oft an das Vorhandensein eines fremden Körpers, der den Widerstand leistet, denken; eine sorgfältige Beobachtung und das Zusammennehmen aller übrigen Erscheinungen dürfte jedoch auch in diesen schwierigen Fällen vor Verwechselungen schützen, namentlich wenn man die Beschaffenheit des Urins beachtet, der bei der Cystalgie immer die oben beschriebenen Eigenschaften hat; während er bei der Anwesenheit irgend eines fremden Körpers in der Blase trüb und schleimig sein wird und Eiter und Blut enthalten kann. (L'union méd. Nr. 113. 1859). (A. v. Franque.)

355. **Die Neuralgie der Harnblase**, von Dr. Bourguignon.

Nur selten ist der Blasenkörper Sitz einer neuralischen Affection, die sich dagegen um so häufiger am Blasenhalse in dem Sphincter vesicae findet.

Unter den Ursachen dieser Neuralgie steht oben an, wie bei fast allen nervösen Affectionen, die Erblichkeit; hieran reiht sich nach Verf. die gichtische, rheumatische und herpetische Constitution. Weiter veranlassen dazu gewisse psychische Reize, deren Wirkungsweise jedoch eben so wenig zu erklären ist, als das häufig beobachtete Factum der Unmöglichkeit des Urinirens, wenn man beobachtet wird, oder des unwillkürlichen Harnabgangs bei heftigem Schreck. Unter den mehr physischen Ursachen steht oben an, die länger dauernde Einwirkung von Kälte auf die unteren Extremitäten, wie Verf. sehr schön beobachten konnte, als bei dem Beisetzen der Leiche Napoleons I. die Soldaten lange Zeit bei einer Temperatur von 15° auf der Strasse ruhig stehen mussten, wonach er eine ganze Sammlung solcher bei dieser Gelegenheit entstandenen Neuralgien auf seine Abtheilung erhielt. Weitere Ursachen sind lange dauernde hartnäckige Neuralgien benachbarter Organe. Für die Frauen sind noch als besondere Ursachen hinzustellen: die Chlorose, eine chronische Dyspepsie und die Hysterie; für die Männer die Neuralgie des Hodens und Samenstranges und des Penis. Die einfache, wahre Neuralgie der Blase charakterisirt sich durch fortwährende, zusammenziehende Schmerzen in der Blase, wodurch das Bedürfniss zu häufigem Uriniren entsteht; der Schmerz nimmt an Heftigkeit zu beim Beginne und Aufhören des Harnlassens. Ist die Blase vollständig entleert, so bleibt in der Regio lumbaris, hypogastrica, sacralis und perinealis ein Gefühl von Unbehagen zurück, aus dem sich bei rascher Bewegung, der Defaecation, dem Coitus und der Menstruation leicht der neuralgische Schmerz herausentwickelt.

Digitized by Google

Der Verlauf dieser Neuralgie ist verschieden nach der bedingenden Ursache; in der Mehrzahl der Fälle ist die Affection lange dauernd, wodurch die Kranken in der Regel sehr deprimirt werden und woraus sich dann nach und nach ein psychischer Zustand entwickelt, der die Behandlung im Allgemeinen sehr erschwert. Von der Cystalgie (das ist Schmerz in der Harnblase, der seinen Grund in irgend welchen materiellen Veränderungen der Gewebe der Harnblase hat), unterscheidet sich die wahre Neuralgie der Blase einmal durch die bedingende Ursache und dann hauptsächlich durch die Beschaffenheit des Urins, der bei der erstgenannten Affection immer verändert ist, während er bei letzterer normal erscheint.

Von den Mitteln, die gegen diese Affection angewendet wurden, hat Verf. den grössten Nutzen von localen und allgemeinen lauen Bädern gesehen; ausserdem reibt er in das Hypogastrium und das Perinäum eine Salbe ein, die aus Opium, valeriansaurem Chinin und Extract. belladon. besteht. Verschwinden hierauf die Schmerzen nicht, so setzt er ein Vesicator und streut auf die offene Wunde Morphium oder Atropin, wovon er meistens eine schnelle und günstige Wirkung gesehen haben will. (L'union médicale. 1860. 33. 35.)

(A. v. Franque.)

356. **Ein Fall von Urethralgie**, von Dr. Costes.

Ein Mann von 45 Jahren, der vor drei Jahren an einer hartnäckigen, monatelang dauernden Gonorrhöe litt, zu der sich eine Orchitis gesellt hatte, wurde plötzlich von einer Urethralgie befallen. Er empfand einen heftigen brennenden Schmerz, der an der Pars prostatica urethrae seinen Anfang nahm, von da nach vorwärts ausstrahlte und von einem fortwährenden heftigen Harndrange begleitet war; nach 2 bis 3 Minuten schwanden die Anfälle, kehrten aber immer in unbestimmten Zwischenräumen mehrmals des Tags wieder. Im Uebrigen befand sich der Kranke ganz wohl. Verf. verordnete zuerst eine Salbe mit Extract. belladon., die an dem Perinaeum und auf dem Penis eingerieben wurde, sie blieb erfolglos; ebenso lange fortgesetzte, lauwarme Bäder, Opiumklystire, das Einführen eines Katheters, der mit einem Extract. Bellad. bestrichen war. Ebenso erfolglos blieben Blutegel an das Perinaeum und das Chinin. Zuletzt verordnete Verf. eine Mischung von 1 Theil Chloroform und 2 Theilen Glycerin, die viermal des Tags in das Perinäum und auf den Penis aufgetragen wurde. Nach mehreren Einreibungen liessen die Schmerzen an Heftigkeit nach, machten allmälig grössere Zwischenräume, um endlich nach dem 6. Tage der Anwendung des Mittels vollständig zu verschwinden. (Journal de Med. de Bordeaux. März 1859.)

(A. v. Franque.)

357. **Bemerkungen über progressive Muskelatrophie**, von Bamberger.

Was den ursprünglichen Sitz und demnach die Bedeutung der Krankheit betrifft, so stehen sich hierin bekanntlich zwei Ansichten

Digitized by Google

gegenüber, von denen die eine die primäre Erkrankung im Nervensystem sucht, während die andere die Affection als eine reine und selbstständige Muskelerkrankung betrachtet. Gestützt auf seine Beobachtungen an Lebenden zweifelt Bamberger nicht im mindesten daran, dass die letztere Ansicht die richtige ist. Allerdings existiren noch andere Möglichkeiten, auf die man vielleicht bisher zu wenig aufmerksam gewesen ist; es könnte die primitive Erkrankung weder im nervösen Centrum und seinen ersten Ausläufern, noch im Muskel selbst, sondern in den Muskelnerven oder den Gefässen des Muskels oder endlich im Blute selbst ihren Sitz haben. Allein eine primitive Erkrankung des Blutes ist den gegebenen Verhältnissen nach im höchsten Grade unwahrscheinlich, dagegen lässt sich die Möglichkeit einer primitiven Erkrankung des Muskelnerven keineswegs in Abrede stellen; allein sie lässt sich auch, wenigstens vom klinischen Standpunkte von einer eigentlichen Muskelerkrankung nicht trennen; denn ebensowohl in anatomischer und physiologischer, als in pathologischer Beziehung bildet ja der Muskel mit den in ihn eintretenden Nerven und Gefässen nur ein Ganzes. Zur Begründung seiner Ansicht, die Muskelatrophie als Muskelerkrankung und nicht als Nervenleiden hinzustellen, bezieht sich Verf. auf zwei in ihrer Wesenheit hinreichend bekannte Verhältnisse: erstens lässt sich die, fast in jedem Falle von progressiver Muskelatrophie zu beobachtende Eigenthümlichkeit, dass von Muskeln, die aus demselben Nervenstamme ihre Zweige beziehen, der eine im höchsten Grade erkrankt, der andere gesund ist, durchaus nicht aus einer Affection der Nervencentra erklären, und findet in keiner Erkrankung des Hirns, des Rückenmarks oder eines Nervenstammes eine Analogie. Zweitens ist das zeitliche Verhältniss zwischen Muskelatrophie und Muskelparalyse bei allen Krankheiten der Nervencentra und der Nervenstämme ein gerade entgegengesetztes, wie bei der progressiven Muskelatrophie: bei dieser handelt es sich eigentlich gar nicht um Paralyse, sondern die Function eines Muskels hört erst auf, wenn eben fast kein Muskel mehr vorhanden ist, bei den Nervenaffectionen dagegen hört die Function des Muskels auf, während derselbe anatomisch noch intact ist; die Atrophie desselben folgt erst viel später, ja häufig selbst gar nicht. Wenn man auch nur diese beiden Momente gehörig ins Auge fasst, so scheint es, dass der von Cruveilhier angeregte und seitdem fortgeführte oder in suspensu gelassene Differenzpunkt über die Natur der Krankheit kaum in einem anderen Sinn erledigt werden dürfte und es können die von Cruveilhier, Virchow, Valentiner u. A. am Rückenmark oder seinen vorderen Wurzeln gefundenen anatomischen Veränderungen

Digitized by Google

gewiss mit demselben Rechte als secundär bezeichnet werden, wie die analogen Veränderungen am Opticus nach Phthisis bulbi.

Was die Ursache der Krankheit betrifft, so wüssten wir darüber nur noch sehr wenig. Die Mehrzahl bilden wohl jene Fälle, in denen eine bestimmte Ursache überhaupt nicht aufzufinden ist oder gleichzeitig mehrere Umstände eingewirkt haben können. Verkältung, Ueberanstrengung und hereditäre Verhältnisse werden am häufigsten als Ursachen angeführt. Am meisten Gewicht legt Verf. auf die hereditären Verhältnisse und führt ausführlich zwei Krankengeschichten an, in denen dies besonders scharf hervortritt. An einem dritten Falle, dessen Geschichte ebenfalls genau mitgetheilt wird, machte Verfasser einige Untersuchungen über Temperatur und Pulsverhältnisse, sowie über die Zusammensetzung des Blutes und des Harns.

Es ergibt sich aus diesen Untersuchungen eine ziemliche Verlangsamung des Pulses und eine mässige Verminderung der Körperwärme. Die Pulsfrequenz schwankt in diesem Falle bei einer längeren Versuchsreihe zwischen 64 und 52, die Körperwärme zwischen 36,8 und 37,5° C. Das Blut zeigte sich in der Art verändert, dass im Blutserum die Menge des Albumins in 1000 Th. 69,5 betrug, während sie sonst im Minimum bei Gesunden 75,2 beträgt; dagegen zeigten sich alle anderen Bestandtheile fast ganz der Norm entsprechend. Was den Harn anbetrifft, so war er, frisch gelassen, sehr stark sauer, nach ein paar Stunden nahm die saure Reaction sehr beträchtlich zu. Die Menge des Harnstoffs und des Chlornatriums zeigten sich normal, die Schwefelsäure dagegen ziemlich erheblich vermehrt, was die Angabe Bence, Jone's, dass bei Krankheiten mit Ergriffensein des Muskelsystems die Schwefelsäure in erhöhter Menge ausgeschieden wird, bestätigen ward. Die Menge der Harnsäure ist ziemlich beträchtlich vermindert; am auffallendsten ist aber die Verminderung der Phosphorsäure und besonders der an Alkalien gebundenen, weniger der mit alkalischen Erden verbundenen. Verf. glaubt, dass diese Verminderung der Phosphorsäure im wesentlichen Zusammenhang mit der Verminderung des Blutalbumins steht; er fand nämlich ganz dasselbe Verhältniss zwischen beiden in einem Falle von Pemphigus.

(Inun, der sich mit Untersuchungen des Harns in rationeller Weise beschäftigt, macht Vf. auf die weitere Verfolgung dieses Punktes aufmerksam und erinnert daran, dass dabei parallele Untersuchungen des Blutes nicht umgangen werden könnten, wie er denn überhaupt überzeugt ist, dass die im Augenblick noch hie und da so sehr

Digitized by Google

beliebten Harnuntersuchungen ein todtes und unverwendbares Kapital bleiben, wenn nicht durch gleichzeitige Untersuchungen des Blutes und der übrigen Secrete die Möglichkeit einer vernünftigen Deutung der gefundenen Veränderungen und eines, wenn auch nur theilweisen Einblicks in die pathologische Oekonomie des Organismus angebahnt wird.)

Als Körper, die vorzugsweise, ja wahrscheinlich aus der Stoffmetamorphose des Muskels hervorgehen, kennen wir den Inosit und das Kreatinin. Bei einer Krankheit, die wesentlich auf einem raschen Schwunde des Muskelgewebes beruht, ist es daher von Interesse, in den Secreten, besonders in dem Harne, nach der Gegenwart dieser Körper zu forschen. Vf. untersuchte nun den Harn des Kranken auf Inosit, war aber nicht so glücklich, auch nur eine Spur davon zu finden; es kommt also derselbe entweder überhaupt nicht vor, oder es sind zu seiner Darstellung viel grössere Mengen Harn nöthig. (Oesterreichische Zeitschrift für pract. Heikunde. Nr. 7. 1860.)

(A. v. Franque.)

358. **Die fortschreitende Muskelatrophie**, von Dr. O. Sandahl.

Verf. benutzt zu einem sehr ausführlichen Berichte über fortschreitende Muskelatrophie 102 Fälle aus deutschen Zeitschriften und 2 aus seiner eigenen Praxis. Von diesen letzteren betraf einer die Muskeln des Nackens und der Extremitäten, der andere den Serratus antic. major. Verf. nimmt nur eine einfache Form der Krankheit an, indem er die von Wachsmuth aufgestellte rheumatische Form verwirft und den Rheumatismus als Complication betrachtet. Die Symptome fasste er in fünf Gruppen zusammen:

1) Abnormitäten in den Bewegungsorganen als Schwäche, die sich allmälig bis zur Lähmung steigert, fibrilläre Zuckungen einzelner Muskelbündel, welche sich bis zu vollständigen Krämpfen ganzer Extremitäten steigern. 2) Abnormitäten in den sensiblen Nerven. Als ein sehr häufiges complicirendes Symptom erwähnt Verf. den Schmerz, eine grosse Empfindlichkeit gegen Kälte und öfteres Einschlafen der betreffenden Extremitäten. (Auf die Abnahme der Sensibilität hat, wie es scheint, hat Verf. wenig geachtet). 3) Abnormitäten in den Nervencentren hat Verf. nicht beobachtet. 4) Abnormitäten in dem Gebiete des Sympathicus hat er ebenfalls nicht wahrgenommen, obgleich ganz gewiss der Schwund nicht ohne Betheiligung des Sympathicus vorgeht. 6) Abnormitäten des Gemeingefühls treten erst in späterer Zeit ein, wenn die Rumpfmuskeln afficirt sind und die

Digitized by Google

Respiration, besonders die vom Vagus besorgten Exspirationsmuskeln angegriffen sind.

Hinsichtlich des ersten Entstehungspunktes hat Verf. ganz interessante Thatsachen zusammengebracht. Von 97 Fällen begann die Krankheit 90mal an den Extremitäten; in den 7 übrigen Fällen 3mal am Rumpf, 2mal im Gesicht und 2mal an der Zunge. Diese letzteren Fälle sind in diagnostischer Hinsicht besonders merkwürdig, weil sie leicht eine Verwechslung mit cerebraler Erkrankung möglich machen. Die Extremitäten verhalten sich übrigens auch sehr verschieden bei der Erkrankung; die Vorderarme, besonders der rechte, sind vorzugsweise häufig ergriffen — 75mal waren die oberen und 13mal die unteren Extremitäten ergriffen; von 62 Erkrankungen der oberen Extremitäten war 37mal die rechte, 14mal die linke und 11mal beide Seiten die zuerst leidenden Theile. —

An den Armen wurde vorzugsweise die Hand und zwar die Muskeln der Daumen ergriffen; daran reiht sich der Häufigkeit nach die Schulter, dann der Vorderarm (wo die Flexoren länger gesund bleiben) und zuletzt der Oberarm (wo der Triceps länger gesund bleibt).

Eine geographische Abgrenzung der Krankheit hat man bis jetzt noch nicht entdeckt.

Das männliche Geschlecht ist hauptsächlich unter den Kranken vertreten, Verfasser hat unter 75 Fällen 65 Männer und 10 Weiber notirt.

Hinsichtlich des Alters gibt Verfasser für 67 Fälle an, dass 22 Kranke unter 20 Jahren alt waren; zwischen 20 und 35 standen 14; zwischen 35 und 55: 22; zwischen 55 und 60: 7; über 60 alt waren nur 2.

Von 73 Kranken waren 35, welche sich mit körperlich sehr anstrengenden Arbeiten beschäftigten und 38, welche sich geistig sehr anstrengten. —

Die Krankheit verläuft chronisch, entweder stetig von einem Muskel zum andern übergehend, oder von einer Extremität zur anderen springend.

Die Prognose ist solange günstig zu stellen, als die Fettentartung der Muskeln noch nicht eingetreten ist; wenn diese einmal erfolgt, ist Nichts mehr zu hoffen.

Ueber das eigentliche Grundwesen der Krankheit sind die Ansichten sehr getheilt. Die Muskeln sind zwar in allen Untersuchungen in gleicher Veränderung befunden worden, dagegen gehen die Ansichten über das Nervensystem auseinander. Die Nervencentren sind öfter ganz normal, in einzelnen Fällen die vorderen Wurzeln des

Digitized by Google

Rückenmarks ganz atrophisch, was sich auf die Nerven selbst noch eine Strecke weit fortsetzt. Andere haben die hinteren Stränge atrophisch gefunden. Verf. entscheidet sich nicht für eine primäre Erkrankung der Muskeln oder der Nerven, sondern für eine gleichzeitige.

Hinsichtlich der Aetiologie bemerkt Verf., dass in 9 Fällen Erblichkeit vorhanden war. Es erkrankten diese schon als Kinder und zwar in den Beinen. Als Ursachen müssen ferner angesehen werden: in 41 Fällen übermässige Anstrengung einer Muskelgruppe; in 11 Fällen eine Erkältung; in 4 heftiges Fieber; in 3 äussere Gewalt und in 3 Pollutionen. Psychische Einflüsse sind wenig beachtet, aber doch vielleicht nicht unerheblich. — Das einzige Mittel, welches einen Erfolg aufzuweisen hat, war die Anwendung der Electricität. (Hygiea und Correspondenzblatt für Psychiatrie Nr. 3. 1860.)

(A. v. Franque.)

359. **Atrophie beider Hypoglossi — beginnende Muskelatrophie**, von Dr. Duménil.

Ein Mann von 63 Jahren kam mit unvollständiger Lähmung der linken oberen Extremität in Behandlung — die Lähmung war seit einem Jahre nach und nach entstanden, nachdem längere Zeit Schmerzen in der bezeichneten Extremität vorausgegangen waren. Die electro-musculäre Sensibilität und Contractilität war erhalten. — Nachdem der Kranke längere Zeit einige Schwierigkeit und Anstrengung beim Sprechen empfunden hatte, beobachtete man eines Tages vollständige Lähmung der Zunge, wodurch sowohl die Deglutition als das Ausspeien unmöglich gemacht war. Die vordere Hälfte der Zunge war gefühllos und vermittelte keine Geschmacksempfindungen mehr. In den Gesichtsmuskeln liess sich keine Abnormität erkennen. Der Kranke klagte über Schmerzen in den Hals- und Nackenwirbeln, die beim Drucke vermehrt wurden. 10 Tage nach dem Auftreten dieser Erscheinungen starb der Kranke. Bei der Section fand man Hyperämie der Hirnhäute, in der Hirnsubstanz jedoch keine weiteren Veränderungen, dagegen zwischen den Nervenursprüngen sowie den einzelnen Nerven selbst bemerkenswerthe Erscheinungen. Die beiden Hypoglossi sind an ihrem Ursprunge so atrophisch, dass man nur noch einzelne dünne Fasern erkennen kann. Nachdem der Nerv den Canalis condyloid. verlassen hat, erscheint er weisslich, gerade wie eine kleine, leere Arterie — Nervenelemente lassen sich in ihm nicht mehr nachweisen. Die beiden Facialnerven sind an ihrem Ursprunge normal, erscheinen aber nach ihrem Durchtritt durch das Foramen stylo-mastoideum atrophisch und enthalten nur noch sehr spärliche Nervenelemente. Die Wurzeln der Rückenmarksnerven erscheinen gelblich-grau und enthalten ebenfalls degenerirte Fasern. Die Muskulatur des ganzen Körpers ist schlecht entwickelt, schlaff, blass, zwischen den einzelnen Muskelfasern ist viel Fett abgelagert, besonders aber in den Muskeln der linken oberen Extremität. (Gazette hebdom. Nr. 25. 1859.)

(A. v. Franque.)

Digitized by Google

860. **Ueber die Paralysen in Folge von Diphtheritis**, von A. Maingault.

Lange Zeit wurde die Diphtheritis als eine rein locale Affection betrachtet, die den Tod der Kranken nur durch Ausdehnung des Krankheitsproductes auf den Larynx nach sich ziehen könne. Seitdem hat sich durch zahlreiche Beobachtungen ergeben, dass der Tod in Folge von Angina diphtheritica eintreten kann, ohne dass Croup vorhanden ist, und dass endlich nicht selten in der Reconvalescenz von dieser furchtbaren Krankheit Folgeerscheinungen auftreten, die nicht minder gefährlich sind, als die primäre Affection selbst.

Die wichtigsten dieser Consecutiverscheinungen bestehen in Innervationsstörungen, in Paralysen verschiedener Art. Letztere können rein local sein, wie die Paralyse des Gaumensegels und des Pharynx. In diesem Falle erscheinen diese Symptome isolirt und sind von keiner Störung der Sensibilität oder Motilität entfernterer Parthien begleitet; es sind dies im eigentlichen Sinne traumatische Paralysen. Diese Zufälle sind ausserordentlich häufig.

Aber es gibt noch eine andere Klasse von diphtheritischen, bisher noch wenig gekannten Paralysen, die meistens die allgemeine und progressive Form annehmen. Sie kann sich dann auf alle Parthien des Muskelsystems ausbreiten: die Muskeln der Extremitäten, des Stammes, der Zunge, der Blase, des Mastdarms, sowie auch die Lähmung des Gaumensegels und des Pharynx unter den nämlichen Verhältnissen auftreten kann. Trousseau hat dieser Paralyse den Namen der Paralysis diphtheritica gegeben; sie wurde ausserdem auch von Bouvier, Gilette, Jadelot, Gubler, Marotte, Vigla, Blache, Sellerier, Faure, Pératé u. A. beobachtet und beschrieben. Diese Arbeiten rühren sämmtlich von der jüngsten Zeit her. Sie findet sich aber auch schon bei Chomel in einer Dissertation über die Angina gangränosa angedeutet, sowie später noch Guimier, Orillaret und Loepauté derartige Fälle beschrieben haben. Verfasser selbst hat vorliegender Abhandlung 43 Krankheitsgeschichten zu Grunde gelegt, von denen wir jedoch, um nicht zu viel Raum in Anspruch zu nehmen, nur einige wenige wiedergeben konnten.

Auftreten. Fast immer ziemlich lange nach dem Verschwinden der Pseudomembranen, zwei oder drei Wochen nach dem Aufhören jeder Krankheitserscheinung von Seite des Halses sieht man die ersten Zeichen der Paralyse eintreten. Die Zufälle entwickeln sich langsam. Die Kranken, nachdem sie den Anfällen der primären Affection entgangen sind, erholen sich manchmal ziemlich rasch; sie

Digitized by Google

erlangen ihre Kräfte wieder, man glaubt sie in voller Reconvalescenz und ausser jeder Gefahr. Plötzlich treten neue Krankheitserscheinungen auf, welche durch ihre Ausdehnung und Dauer nicht weniger erschrecken, als die ursprüngliche Krankheit. Die Paralyse des Gaumensegels geht den Symptomen der allgemeinen Paralyse voraus, bald nur um einige Tage, während andere Male das Näseln, die erschwerte Deglutition schon aufgehört haben, wenn die Muskelschwäche sich fühlbar zu machen anfängt. Bei gewissen Kranken beobachtet man mit Erstaunen Abmagerung, welche plötzlich eintritt und die durch die schon längst abgelaufene Angina nicht erklärt werden kann; man sagt dann, dass sie sich nicht erholen. Bei den Kindern beobachtet man eine ausserordentliche Irritabilität, häufige Zornausbrüche ohne alle Veranlassung. Das Gesicht wird schwächer, es tritt selbst vollständige Blindheit ein; aber im allgemeinen beschränken sich die Störungen des Gesichtes darauf, dass die Kranken einen etwas feinen Druck nicht lesen können. Allmälig nehmen die Kräfte ab, Ameisenlaufen in den Extremitäten tritt auf, begleitet von häufig sehr intensiven Gelenkschmerzen; die Extremitäten werden immer schwächer, das Gehen immer mühsamer, bis zu dem Augenblicke, wo das Stehen unmöglich ist. Die Paraplegie ist dann eine vollständige. Die oberen Extremitäten nehmen an dieser Schwäche Antheil, die Bewegungen der Arme und Finger ermangeln der Kraft und der Präcision. Der zu schwere Kopf senkt sich auf die Brust; die Muskeln des Stammes können das Körpergewicht nicht ertragen. Man beobachtet Strabismus, das Gesicht wird grimassenhaft, die Lippen hängen herab und geifern; es tritt Zittern der Zunge, Stottern, Schwäche der Stimme ein, endlich können Blase und Mastdarm gelähmt sein und in einigen Fällen ist vollständige Anaphrodisie vorhanden. Ausser den so mannigfachen Erscheinungen, welche die Hautsensibilität oder Motilität verändern, sind wichtige functionelle Störungen vorhanden: Vollständige Apyrexie, der Puls ist klein, schwach, kann beim Erwachsenen bis auf 50 sinken, die Herzschläge sind stürmisch; man nimmt in den Gefässen Blasegeräusche wahr, die von der Verarmung des Blutes herrühren, manchmal ist etwas Oedem, selten Anasarca vorhanden. Die Haut ist blass und erdfahl; die untern Extremitäten werden kalt, hie und da auch der übrige Körper. Mehrere Kranke husten, werfen fadenziehenden, übelriechenden Schleim aus; bei einigen ist die Expectoration der Sputa mühsam und erheischt besondere Anstrengungen, welche mit der Paralyse des Pharynx zusammenhängen. Häufig ist Appetit vorhanden und die Verdauung ungestört; aber manchmal dagegen ist die Anorexie vollständig, Constipation ist häufig. Die In-

Digitized by Google

telligenz bleibt in der Regel intact, aber ist träge und langsam. Die Krankheit kann fortwährend fortschreiten und endlich den Tod zur Folge haben; wenn sie einen glücklichen Ausgang nimmt, so kehren die Kräfte nach und nach wieder und die vollständige Genesung tritt nach einem Zeitraume von 2 — 8 Monaten ein.

Die diphtheritische Paralyse kann Sensibilität und Motilität ergreifen. Sie beschränkt sich bald auf die untern Extremitäten und bedingt eine eigentliche Paraplegie oder sie verbreitet sich bald, was häufiger der Fall ist, auf fast alle Muskeln des Stammes, indem sie mehr die Form einer allgemeinen Paralyse annimmt.

Die Störungen der Sensibilität treten oft zuerst und ganz allein auf; die Kranken verspüren dann ein sehr ausgesprochenes Ameisenlaufen in den Extremitäten, und zwar in den untern Extremitäten von den Zehen bis zu den Knieen, in den obern von den Fingern bis in den Vorderarm.

Dieses Symptom dauert sehr lange fort; manchmal ist es noch vorhanden, wenn die Muskelschwäche bereits verschwunden ist. In gewissen Fällen ist dieses Ameisenlaufen die einzige wahrnehmbare Krankheitserscheinung mit Ausnahme der Gaumenparalyse, welche sie begleitet. Meistens treten die Störungen der Innervation, sowohl der Sensibilität als der Motilität, zuerst in den untern Extremitäten auf; nur in einem Falle Duchenne's (de Boulogne) traten diese Störungen sogleich an den Händen und Armen auf und wurden die untern Extremitäten davon verschont. Die Hautsensibilität ist abgestumpft und kann selbst vollständig aufgehoben sein; die Kranken fühlen dann den Boden nicht unter ihren Füssen. Als Dr. Bretignières, der diese Krankheit zu überstehen hatte, zum ersten Male das Bett verliess und seine Füsse auf den Boden setzte, kam es ihm vor, als ob letztere ihm nicht angehörten, als ob dies eigentlich fremde Körper wären.

In einer Beobachtung Bretonneau's heisst es: „drei Monate später folgte der junge Saint B . . . seiner Mutter nach Paris. Im Augenblick seiner Abreise sah ich ihn allein gehen, aber immer auf seine Füsse sehen, um zu wissen, ob sie den Boden berührten; nach drei Monaten waren seine Füsse noch so der Sensibilität beraubt, dass es ihm vorkam, als ob er in der Luft einherschreite. Dieser Verlust der Hautsensibilität findet sich in mehreren Beobachtungen aufgezeichnet."

Dieselbe Gefühllosigkeit befällt die obern Extremitäten; die Kranken haben kein Gefühl von den Gegenständen, welche sie in den Händen haben oder ergreifen wollen. Die Anästhesie kann sich auf die

Digitized by Google

obern Extremitäten nach ihrer ganzen Länge ausbreiten; der Eindruck kalter Körper wird nicht wahrgenommen, das Kitzeln bleibt wirkungslos. Diese Abnahme der Sensibilität kann sich fast auf die ganze Hautoberfläche ausdehnen. So zeigte sich bei einem kleinen Kranken, welchen Vf. mit Dr. Fleurtiaux beobachtete, die Anästhesie und Analgesie zuerst in den untern Extremitäten, ergriff dann nach und nach die obern Extremitäten und den Stamm; nur im Gesicht blieb die Sensibilität intact. Dazu kam aber noch eine fast allgemeine Schwäche der Motilität.

Manchmal hat die Sensibilität, anstatt vermindert zu sein, auch zugenommen; die Anästhesie der Extremitäten ist von Hyperästhesie anderer Partien derselben oder der Spinalgegend begleitet. Bei einer Kranken, welche Vf. auf Gubler's Abtheilung im Hospital Bèaujon beobachtete, war eine allgemeine Paralyse der Bewegung mit Hyperästhesie der untern Extremitäten vorhanden, ausserdem eine ausserordentlich lebhafte Rachialgie, die selbst dann noch fortdauerte, als alle paralytischen Störungen seit geraumer Zeit aufgehört hatten. In einem andern Falle erstreckte sich die Paralyse nur auf die Bewegung, die Sensibilität war an allen Stellen intact; an den Füssen, an den Händen war die Hyperästhesie in solch hohem Grade vorhanden, dass die geringste Bewegung wirkliche Schmerzen hervorrief.

Zu gleicher Zeit mit der Zunahme der Sensibität treten öfters Schmerzen in den Gelenken auf; endlich hat Lillerier zwei Mal eine sehr schmerzhafte Einschnürung an der Basis der Brust und in ihrer ganzen Umgebung mit Ausstrahlung des Schmerzes in den linken Arm, wie bei der Angina pectoris, wahrgenommen.

Bei drei mit allgemeiner diphtheritischer Paralyse behafteten Kranken konnte Duchenne die Integrität der electrischen Irritabilität nachweisen; in einem andern Falle hatten die collateralen Nerven der Finger ihre Erregbarkeit verloren.

Ein weiteres Symptom von hohem pathologischen Interesse ist die Amaurose, welche in Folge von Diphtheritis auftritt. Derartige Fälle haben Gumier, Orillard und Logauté beobachtet; Trousseau und Blache haben zahlreiche Beispiele hievon gesehen und Vf. fand dieses Symptom in 17 Fällen angeführt. Es ist im allgemeinen vorübergehend, dauert einige Tage bis sechs Wochen oder zwei Monate, tritt immer am Anfang der paralytischen Störungen ein und bezeichnet den Uebergang zwischen der Paralyse des Gaumensegels und der der Extremitäten. Meistens treten zugleich oder später Erscheinungen allgemeiner Paralyse ein, aber in einigen Fällen beobachtet man sie zugleich mit der Paralyse des Gaumensegels. Diese Stö-

Digitized by Google

rungen des Gesichtes sind durch eine Schwäche charakterisirt, welche von der Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, eine etwas feine Druckschrift zu lesen, bis zur vollständigen Blindheit differirt. Man beobachtet auch eine hochgradige Presbyopie; die Kranken können die Gegenstände erst in einer beträchtlichen Entfernung unterscheiden. Dieses Symptom ist fast constant.

Die Inspection des Auges lässt nichts Anomales wahrnehmen; die Pupillen contrahiren sich gut, es ist selten einige Pupillenerweiterung vorhanden; die wesentlichen Bestandtheile dieses Organs geben keine merkliche Veränderung zu erkennen. Die Untersuchung mittelst des Augenspiegels lässt ebenfalls keine materielle anatomische Veränderung nachweisen.

Folgende Beobachtungen sind dadurch besonders interessant, dass bei ihnen vollständige Blindheit ohne Paralyse der Extremitäten, ja in einem Falle selbst ohne Paralyse des Gaumensegels eintrat.

Ein 17 Jahre altes Mädchen wurde am 1. Juni von sehr lebhaftem Kopfschmerz mit Fieber und Schlingbeschwerden überfallen. Am zweiten Tage sind die Mandeln von Schorfen bedeckt; die Zufälle dauern sieben Tage an, wobei sie unter dem Einfluss energischer Cauterisationen allmälig an Intensität abnehmen. Patientin tritt in die Reconvalescenz; es ist nur noch einige Beeinträchtigung der Deglutition vorhanden. 14 bis 20 Tage später klagt die Kranke, dass sie nicht mehr hell sehe; die Untersuchung des Auges bietet nicht Besonderes dar, die Iris behielt ihre ganze Contractilität. Drei Tage darauf vollständige Blindheit. Die Eltern lassen die Kranke acht Tage lang ohne Behandlung; als aber keine Besserung eintrat, nahmen sie zu ärztlicher Hülfe ihrer Zuflucht (Haarseil in den Nacken, Fussbäder mit Senfteig jeden Tag, stärkendes Regimen). Nach zwei Monaten trat Besserung ein, und die Kranke erlangte nun bald ihr Sehvermögen wieder.

Ein 16jähriger Jüngling erkrankte in den zwei letzten Tagen des Juni; voller, frequenter Puls; Schmerzen beim Schlingen. Gangränöse Schorfe im Grunde der Mundhöhle, das Gesicht entstellt, Niedergeschlagenheit (Gargarisma mit China, Betupfen mit Acid. muriat.; innerlich Tonica). Am dritten Tage Niedergeschlagenheit und Aufregung, Nahrungsverweigerung; kleiner, langsamer Puls. Diese beunruhigenden Symptome dauern bis zum 9. Tage fort. An diesem Tage tritt beträchtliche Besserung ein; der Puls ist besser, die Niedergeschlagenheit geringer, der weiche Gaumen reinigt sich (Fleischbrühe, Wein mit Wasser vermischt, leicht erregende Getränke). Bald nimmt der Kranke Suppen zu sich und ist vollständig auf dem Wege der Genesung, als 12—14 Tage später das Sehvermögen plötzlich abnimmt und nach drei Tagen vollständige Blindheit eintrat. (Haarseil im Nacken, Vesicans am Arme). Die Genesung trat vollständig, aber langsam und erst nach Verlauf von zwei Monaten ein.

In zwei weitern, vom Vf. angeführten Fällen war die Amaurose nur von einer Paralyse des Gaumensegels begleitet; endlich in einem

Digitized by Google

andern Falle trat zuerst Paralyse des weichen Gaumens, dann Amaurose und endlich eine allgemeine Paralyse ein, welche den Kranken momentan zu einer absoluten Unbeweglichkeit nöthigte. Sämmtliche Fälle wurden geheilt.

In einer Abhandlung Mangin's (Des Eruptions qui compliquent la diphthérie et de l'albumine considérée comme symptome de cette maladie) findet sich folgende interessante Beobachtung:

Leichte Bleikolik, Angina diphtheritica, Albuminurie, Phlebitis der vena saphena interna sinistra, Paralyse des Gaumensegels, unvollständige Amaurose. — L., $13^1/_2$ Jahre alt, Lehrling bei einem Wagenmaler, trat am 16. Septbr. 1858 wegen Unterleibsschmerzen mit Verstopfung ins Spital. Am 22. Septbr. sollte er dasselbe verlassen, als er sich Morgens über einen Schmerz im Gaumen beklagte. Zwei weisse Flecken waren an den hintern Gaumenbogen vorhanden; die Mandeln waren kaum etwas angeschwollen. — Cauterisation mit Arg. nitr.

3. Tag der Krankheit. Kein Fieber, aber Pseudomembranen auch auf den vordern Gaumenbögen, Eiweiss im Urin.

7. Tag. Zustand des Gaumens unverändert; Ausfluss einer sehr scharfen serösen Flüssigkeit aus der Nase, Eiweiss $^6/_{10}{}^0/_0$, keine Spur von Oedem, kein Nierenschmerz. —

10. Tag. Verschwinden der Pseudomembran, Eiweiss $^6/_{10}{}^0/_0$.

14. Tag. Die Vena saphena interna ist an ihrer obern Parthie schmerzhaft, sie rollt unter dem Finger, keine Pseudomembran im Gaumen, näselnde Stimme, Fieber, Puls 104, Eiweiss.

20. Tag. Der Oberschenkel ist noch etwas geschwollt, jedoch nicht schmerzhaft, Stimme näselnd, das Zäpfchen hebt sich nicht bei Bepinselung mit Salzsäure, Eiweiss $^2/_{10}{}^0/_0$.

28. Tag. Anwendung der Electricität. Ein Pol wurde an die Oberlippe, der andere an das Zäpfchen gesetzt; letzteres contrahirt sich nicht, die Getränke dringen durch die Nase heraus. Eiweiss $^1/_{10}{}^0/_0$.

32. Tag. Keine Veränderung im Zustande des Gaumensegels; man bemerkt, dass das Sehvermögen des Knaben sehr schwach wird und er selbst eine grosse Druckschrift nicht mehr unterscheiden kann, die Pupillen sind gleichmässig sehr contrahirt, keine weitere Paralyse der Sensibilität und Motilität. Eiweiss $^1/_{10}{}^0/_0$.

35. Tag. Patient nimmt an Körperfülle zu, die Kräfte nehmen nicht ab, aber das Gesicht ist noch immer so schwach; der electrische Strom fängt an, einigen Brechreiz hervorzurufen; kein Eiweiss.

40. Tag. Die Stimme ist immer näselnd, die Deglutition leicht, das Sehvermögen nicht gebessert. Das Kind wurde aufs Land geschickt, und während seiner Reconvalescens noch von Paralyse der Extremitäten ergriffen.

Die Störungen der Motilität bieten ein ausgedehntes Feld der Beobachtung dar. Alle Muskeln des Körpers können ergriffen werden. Die Muskeln der Extremitäten und des Stammes, des Auges, des Gaumensegels, des Pharynx, der Blase und des Mastdarms, sowie alle organischen Muskeln. Meistens befolgt die Paralyse einen pro-

Digitized by Google

gressiven Verlauf mit der Tendenz, sich allgemein auszubreiten; aber in einigen seltenern Fällen bleiben die Symptome auf die untern Extremitäten beschränkt, es ist Paraplegie vorhanden. Die Paralyse kann selbst nur eine einzige Extremität ergreifen, wie in einem Falle Duchenne's, wo sie auf den rechten Fuss und Unterschenkel beschränkt war und sowohl die Sensibilität als die Motilität betraf und durch Anwendung der Electricität in wenigen Wochen geheilt wurde.

Die Paralyse kann unvollständig sein; es ist nur einige Schwäche der untern Extremitäten vorhanden, längeres Stehen wird nicht ertragen, die Schwäche gibt sich besonders beim Treppen Auf- und Absteigen zu erkennen, die Kranken fallen beim geringsten Hinderniss und gehen wie Betrunkene einher.

Darauf können sich die Erscheinungen beschränken; aber meistens nimmt die Schwäche an Intensität zu und macht einer vollständigen Paralyse Platz. Das Gehen wird immer beschwerlicher, die Kranken werfen dabei die Unterschenkel mit Gewalt nach vorwärts, aber der Fuss steht dabei schlecht auf dem Boden; allmälig können sie nur einige Schritte gehen, wobei sie sich an den Meubles anhalten; endlich wird das Gehen ganz unmöglich; sie können sich nicht mehr auf den Beinen halten; sitzend oder liegend können sie weder die Füsse kreuzen noch emporheben. Es tritt vollständige Erschlaffung ein.

Wenn die Paralyse die Tendenz hat, allgemein zu werden, so beobachtet man an den obern Extremitäten dieselben Störungen der Motilität, wie an den untern: einige Kranke verspüren dann ebenfalls nur eine mehr oder weniger ausgesprochene Schwäche, während es andern absolut unmöglich wird, sich ihrer Arme zu bedienen. Man bemerkt dann zuerst ein leichtes Zittern, eine Unsicherheit in den Bewegungen; die Kranken können die Gegenstände, welche man ihnen in die Hand gibt, nur locker erfassen, die Hand nicht mehr auf den Kopf bringen, nicht mehr allein essen. In einem höhern Grade ist die Paralyse vollständig; die emporgehobenen Arme fallen wie eine träge Masse wieder herab. Der Dynamometer weist eine ausgesprochene Muskelschwäche nach, wie die auf der Abtheilung Trousseau's angestellten Versuche ergeben haben.

In folgender Beobachtung Marottes sehen wir ein deutliches Bild dieser allgemeinen Paralyse, das um so genauer aufgenommen werden konnte, als Patient, selbst Arzt, über alle Erscheinungen eine deutliche Auskunft zu geben im Stande war.

Dr. Bretignières, Arzt zu St. André (Eure), 49 Jahre alt, von schwächlicher Gesundheit und periodischer, alle 14 Tage auftretender Migräne

Digitized by Google

unterworfen, wurde in den ersten Tagen des Monats Mai 1858 von einer Diphtheritis ergriffen, welche zuerst die linke Nasenhälfte betraf; bald verbreiteten sich die Pseudomembranen auf den weichen Gaumen und Pharynx. Reichlicher, übelriechender Ausfluss aus dem linken Nasenloche, Abgang gangränöser Trümmer aus demselben, Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Oberlippe; Verbreitung der Entzündung auf den Nasenkanal und den sinus maxillaris. Nach und nach verlieren sich diese so beunruhigenden Symptome, der weiche Gaumen reinigt sich in wenigen Tagen, die Pseudomembranen werden ausgestossen. Die zuerst veränderte Stimme nimmt ihren normalen Klang wieder an; aber die Eiterung der Nase und die Schmerzen im Gesichte dauern länger fort, 12 Tage hält sich der Kranke für reconvalescent. Aber dies war Täuschung: der hintere Gaumen und der Pharynx, von Pseudomembranen befreit, wie auch die Zunge verloren Gefühl und Bewegung. Man konnte Gaumensegel und Zunge ungestraft mit einer Nadel stechen, die Stimme wurde immer verschleierter, die Deglutition ausserordentlich erschwert, feste Speisen konnten nur mit Mühe verschlungen werden und Flüssigkeiten regurgitirten durch die Nase; Ausspucken und blasende Bewegung mit den Backen sind unmöglich. Bald nimmt die Motilität der Extremitäten ab, der Gang wird unsicher, wankend; Ameisenkriechen und Eingeschlafensein an Händen und Füssen.

Auf Anrathen Dr. Marotte's wurde die Electricität angewandt. Nach 14 Tagen zeigte sich wieder etwas Sensibilität im Pharynx, Gaumensegel und Larynx. Der Kranke konnte mit weniger Mühe zwar nicht Flüssigkeiten welche immer durch die Nase regurgitirten, aber halbfeste Speisen wie Kaffee- oder Chocolade-Crême, saure Milch etc. hinabschlucken. Die Deglutitionsbeschwerden waren einige Tage so bedeutend gewesen, dass man, um den Kranken zu ernähren, zur Schlundsonde seine Zuflucht nehmen musste. Drei Wochen darauf konnte etwas Fleisch hinabgeschluckt werden, die Verdauung ging leicht von Statten, und die ausserordencliche Magerkeit begann zu verschwinden. Aber wenn Gaumensegel und Pharynx ihren Tonus wieder erlangten, so verhielt es sich nicht eben so mit dem Stamme und den Extremitäten, welche während dieser Zeit allmälig in eine vollständige Paralyse verfielen. Die Breton'sche Säule wirkte nicht mehr auf die Muskeln des Stammes und der Extremitäten; es wurde nun von dem gleichfalls consultirten Dr. Chesnon ein kräftigerer Apparat (von Gaiffe und Coiseau) angewandt. Die Gefühllosigkeit war vollständig; die träge Haut kam dem Kranken vor wie ein fremder, ganz gefühlloser Körper, von dem er umhüllt sei.

Am 30. Juli wandte Chesnon die Electricität an, die lebhafte Schmerzen hervorrief. Am 3. August konnte der Kranke den linken Arm bewegen und einige Tage später ihn selbst bis zum Kopf emporheben; allmälig wurden die Bewegungen leichter. Die zweite Sitzung fand acht Tage darauf statt. Unter dem Einfluss der Electricität begann der rechte Arm gleichfalls einige Bewegungen auszuführen. Der Kranke konnte sich im Bette aufrecht setzen; bis dahin waren die Muskeln des Stammes vollständig träge und es dem Kranken absolut unmöglich gewesen, sich im Bette zu bewegen. Nach jeder Sitzung trat eine plötzliche Besserung, zuerst von kürzerer, dann von längerer Dauer ein. Chesnon suchte die Genesung dadurch zu beschleunigen, dass er bei Anwendung der Electricität, zuerst Hände und Füsse, dann

Digitized by Google

den ganzen Kranken in ein Bad von Salzwasser setzte. Bald konnte Patient die Füsse bewegen, die Unterschenkel kreuzen, jedoch noch nicht aufrecht stehen. Nach einer letzten Sitzung konnte er stehen; aber es kam ihm vor, wie er erzählte, als ob seine Füsse ihm nicht angehörten, als ob sie für ihn fremde Körper seien. Endlich 14 Tage später konnte Dr. Brétignières gehen, zuerst mit Krücken, dann mit einem Stock; endlich kehrten die Kräfte vollständig wieder. Die Krankheit hatte 6 Monate gedauert.

Wenn die Paralyse eine allgemeine Ausdehnung gewinnt, die Muskeln des Stammes und des Halses an der allgemeinen Schwäche theilnehmen, so kann der Kopf oft nicht mehr aufrecht gehalten werden und wackelt; bald sinkt er auf die Brust, bald nach rückwärts. In einem von Pératé beschriebenen Falle hatten die Musc. sacrolumbares ihre Energie verloren und war die Wirbelsäule nach vorwärts gebeugt. Faure hat ebenfalls dieses Symptom vollkommen beschrieben: Die ganze Haltung des Körpers ist vollständig verändert: die ganze obere Partie des Stammes ist nach rückwärts gebogen, der Kopf dagegen fällt nach vorwärts auf die Brust herab, alle Muskelmassen des Halses und Rückens sind verschwunden; man kann den Kranken nicht dazu bringen, den Kopf emporzuheben, und wenn man den Körper nach rückwärt biegt, fällt der Kopf sogleich wie eine todte Masse mit zurück." — Chomel erzählt von einer Kranken, welche schielend und ganz entstellt wurde. Bei mehreren Kranken beobachtet man eine hartnäckige, schwer zu überwindende Verstopfung, wahrscheinlich Folge der Trägheit, der Atonie der Darmhäute; aber in gewissen Fällen kann auch eine eigentliche Paralyse des Mastdarms vorhanden sein, wie Trousseau und Sellerier beobachtet haben. Die Constipation widersteht dann den kräftigsten Abführmitteln, den Präparaten aus Nux vomica; es ist kein Bedürfniss zum Stuhle vorhanden; die in der Form von Kugeln angehäuften Massen fallen durch ihr eigenes Gewicht herab, ohne dass es dem Kranken möglich ist, ihre Ausstossung hervorzurufen oder zu verhindern. In einem Falle dauerte die Verstopfung 23 Tage an. Hie und da gesellt sich zur Paralyse des Mastdarms auch Paralyse der Blase hinzu.

Bei einigen Paralytischen gehen die Functionen der Blase und des Mastdarms fast normal von Statten, es ist hie und da eine mehr oder weniger ausgesprochene Verstopfung vorhanden; aber die Paralyse erstreckt sich vorzüglich auf die Genitalien, vorher kräftige Männer werden impotent. Die Anaphrodisie kann mehrere Monate trotz einer tonisirenden Behandlung andauern. Trousseau hat dieselbe bei allen mit allgemeiner Paralyse behafteten Individuen beobachtet,

Digitized by Google

Vf. führt hievon zwei Beispiele an; in einem andern Falle wurde ein Mann von 34 Jahren, sonst von guter Gesundheit, nach einer sehr schweren Angina diphtheritica von Paralyse des Gaumens, von Amaurose, Strabismus und allgemeiner Paralyse befallen; es trat dann vollständige, 6 Monate andauernde Anaphrodieie ein. Ausserdem war noch eine Stockung in der Sprache und ein Zittern der Zunge vorhanden, welche Symptome zusammen, verbunden mit der allgemeinen Schwäche, eine allgemeine progressive Paralyse vorspiegelten. Nach 6 Monaten waren jedoch alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

Auch die Gesichtsmuskeln bleiben nicht befreit; am häufigsten unter ihnen werden die Augenmuskeln ergriffen. Chomel hat Strabismus in einem Falle aufgezeichnet; er findet sich übrigens in vielen vom Vf. gesammelten Beobachtungen.

In einem Falle auf der Abtheilung Barthez's war der Strabismus nur von einer Paralyse des Gaumensegels begleitet; es war ein Strabismus convergens des rechten Auges; das Gesicht war nicht geschwächt, aber in Folge des Strabismus trat Diplopie auf. Das etwas abgemagerte Kind verspürte jedoch keine Muskelschwäche; es war kein Ameisenlaufen weder in den Füssen noch in den Händen vorhanden. Ein tonisches Regimen führte ziemlich schnell eine Besserung im Zustande des Kindes herbei; es verliess bald, nur noch sehr wenig schielend, das Spital.

In einem Falle Tadelot's war Paralyse des Nerv. oculomat. vorhanden, welche sich durch ein Herabfallen des linken Augenlides mit Strabismus externus charakterisirte; dazu kam noch vollständige Paraplegie und Paralyse der Muskeln des Stammes und Halses und zwar in Folge einer Angina diphtheritica mit Verbreitung der Pseudomembranen auf den Larynx. Manchmal werden alle Gesichtsmuskeln von Paralyse ergriffen: eine wahre Paralysis facialis. Das Gesicht verliert dann seinen Ausdruck, die Züge fallen ein, die Lippen hängen herab, es fliesst Speichel aus.

Aetiologie. Nach den vorausgängigen Erörterungen kann über das Vorhandensein eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Diphtheritis und der Paralyse kaum ein Zweifel sein. Ein bestimmtes Verhältniss zwischen der Intensität, der Verbreitung und dem Verlauf der Diphtheritis und den darauf folgenden paralytischen Erscheinungen lässt sich übrigens nicht nachweisen. Sowohl eine chronisch verlaufende als eine sehr rasch vorübergehende Diphtheritis kann Paralysen der verschiedensten Art zur Folge haben. Eine sehr ausgebreitete und intensive Diphtheritis kann von paralytischen Fol-

Digitized by Google

gen befreit bleiben, während eine sehr leichte Diphtheritis die ausgedehntesten Paralysen nach sich ziehen kann.

Die Diphtheritis tritt überhaupt in ihren Folgen sehr verschieden auf, ohne dass die Qualität des Exsudates einen Aufschluss hiefür geben kann. Vf. beobachtete mit Blache vier Kinder einer und derselben Familie, die zu gleicher Zeit von Angina diphtheritica befallen wurden. Bei dem einen war über den Mandeln nur ein einfach breiartiger Ueberzug vorhanden, und trotz eines heftigen Fiebers trat rasch Heilung ein. Bei den drei übrigen dagegen waren die Pseudomembranen dick und graulich: im zweiten Falle bezeichneten Convulsionen den Beginn der Krankheit, die in ihrem übrigen Verlaufe nichts besonderes mehr darbot. Der dritte Fall war eine gutartige Angina, in einem vierten war die Angina von Anasarca und Albuminurie begleitet, welche nahezu zwei Monate andauerten.

Man hat in der letzten Zeit einen grossen Werth auf die Albuminurie gelegt, welche man bei diphtheritischen oder croupösen Individuen beobachtet: Sée, Bergeron, Bouchut und Empis haben auf dieses Symptom aufmerksam gemacht. Bergeron glaubte, dass man durch das Vorhandensein der Albuminurie die diphtheritische Angina von der einfach exsudativen unterscheiden könne, womit übrigens die klinischen Erfahrungen nicht übereinstimmen. Was das Verhältniss der Albuminurie zu den paralytischen Erscheinungen betrifft, so ist hiebei zu bemerken, dass die Paralyse in der Regel erst ziemlich lange nach dem Verschwinden der Angina auftritt, die Albuminurie aber in der Regel eine Erscheinung von kurzer Dauer ist, woraus allein schon sich das häufige Fehlen der letztern bei paralytischen Zuständen erklärt.

Sellerier, Marchessaux haben das Fehlen des Eiweisses selbst in Fällen constatirt, wo Störungen des Gesichtes vorhanden waren und Vf. ist zu denselben Resultaten gelangt. Gleichwohl hat man in einigen solchen Fällen Eiweiss vorgefunden. Die Frage übrigens, ob Paralyse auch entstehen könne, wenn auch während der anginosen Erscheinungen kein Eiweiss vorhanden war, erledigt sich dadurch, dass in zwei Beobachtungen von Paralyse der während des ganzen Krankheitsverlaufes sorgfältig untersuchte Urin nie eine Spur von Eiweiss nachweisen liess.

Vf. zieht hieraus den Schluss, dass die diphtheritische Albuminurie und die paralytischen Erscheinungen in keinem causalen Zusammenhange stehen.

Diagnose. Bei nicht genauem Krankenexamen kann man wohl die diphtheritische Paralyse mit anderen Paralysen verwechseln, sei

Digitized by Google

es nun, dass die Paralyse auf das Gaumensegel beschränkt oder mehr allgemeiner Natur ist. So hat Harly eine diphtheritische Paralyse beobachtet, die längere Zeit für syphilitischen Ursprungs gehalten wurde. Hat die Paralyse eine mehr allgemeine Ausdehnung, so kann sie mit hysterischen Paralysen, mit der Paralysis progressiva verwechselt werden. Bei Kindern kann man, wenn man eine allgemeine Schwäche, Indolenz oder Apathie des Kranken, Strabismus, Amaurose, Abmagerung und langsamen Puls beobachtet, glauben, es sei eine tuberculöse Meningitis im Anzuge. Die erschwerte Sprache, die näselnde Stimme, der Ausdruck der Traurigkeit auf dem Gesichte geben manchmal den Kindern das Aussehen von Idioten; aber dieser moralische Torpor ist nur scheinbar vorhanden, die Intelligenz erwacht oder lässt sich leicht anregen, und wenn man die kleinen Kranken fragt, ist man von der Richtigkeit ihrer Antworten überrascht. Es ist daher in allen Fällen ein genaues anamnestisches Krankenexamen nothwendig. Es genügt übrigens nicht zu wissen, dass der Kranke einmal eine Angina diphtheritica überstanden habe, um die paralytischen Zufälle sogleich als davon herrührend bezeichnen zu können. Es ist vor allem der Verlauf der Krankheit, die Art der Gruppirung der Symptome zu berücksichtigen. Man muss eingedenk sein, dass die Muskelschwäche der diphtheritischen Paralyse langsam auftritt, dass sie fast constant von Ameisenlaufen und Störungen der Sensibilität in den Extremitäten begleitet, dass immer ein mehr oder weniger langes Intervall von 12—14 Tagen bis 2 Monaten zwischen dem Verschwinden der diphtheritischen Affection und dem Auftreten der allgemeinen Paralyse vorhanden ist. In dieser Zeit der anscheinenden Reconvalescenz tritt nun die Paralyse des Gaumensegels auf; sie geht immer den entfernteren Innervationsstörungen voraus, manchmal ist sie schon verschwunden, aber meistens dauert sie noch fort, wenn die allgemein paralytischen Erscheinungen sich zeigen. Wie bereits oben nachgewiesen, ist auch die Ausbreitung der letztern eine successive; sie beginnen an einer beschränkten Stelle, verbreiten sich dann allmälig weiter und befolgen so wesentlich einen progressiven Verlauf.

Folgendes sind daher im Wesentlichen die diagnostischen Anhaltspunkte für die diphtheritische Paralyse: Sie beginnt mit einer Paralyse des weichen Gaumens; die Störungen des Gesichtes treten vor der Paralyse der Muskeln, des Stammes und der Extremitäten auf; die Muskelschwäche, das Ameisenkriechen beginnt fast immer an den untern Extremitäten; endlich ist die diphtheritische Paralyse wesentlich progressiver Natur und erreicht nie mit einem Male ihren Culminationspunkt.

Digitized by Google

Ausgänge. Der häufigste Ausgang ist die Genesung; jedoch kann die diphtheritische Paralyse auch den Tod zur Folge haben. Die Sectionen haben bis jetzt indessen für die heftigen und ausgebreiteten paralytischen Erscheinungen keinen materiellen Anhaltspunkt nachgewiesen. Wenn die Paralyse des Gaumensegels und des Pharynx ohne Complication eintritt, so ist dies im Allgemeinen eine leichte Affection, die in der Regel in Genesung ausgeht. Manchmal jedoch erreicht die Dysphagie eine derartige Höhe, dass die Kranken nur eine ungenügende Nahrung zu sich nehmen können. In einem der vom Verf. beobachteten Fälle erreichten die Schlingbeschwerden einen solchen Grad, dass man momentan genöthigt war, den Kranken mittelst der Schlundsonde zu ernähren. Wenn endlich der Pharynx gelähmt ist, so können die Nahrungsmittel in den Larynx eindringen, und ein plötzlicher Tod die Folge sein, wie Pérate einmal beobachtet hat.

Wesen der Krankheit. Der Mangel aller pathologisch-anatomischen Anhaltspunkte zur Erklärung der paralytischen Erscheinungen lässt die Diphtheritis als eine Blutkrankheit erscheinen, die analog dem Typhus und den perniciösen Fiebern bedeutende Störungen des Innervationsapparates im Gefolge hat. Angina diphtheritica und der Croup sind nach Verf. ebensowenig rein locale Erkrankungen des Pharynx und Larynx als die Arthritis eine blosse Entzündung der grossen Zehe und die Scarlatina eine blosse Hautentzündung.

Behandlung. Wenn man den vollständigen Mangel jeder febrilen Reaction, die Schwäche des Pulses, die Blasengeräusche in den Gefässen, die Blässe der Hautdecken, die allgemeine Erschöpfung des Nervensystems und den hohen Grad von Cachexie des Kranken berückksichtigt, so ist es offenbar das tonische Heilverfahren, welches allen Indicationen zu genügen scheint. Blache, Trousseau, Marotte u. A. haben zu ihm ihre Zuflucht genommen und günstige Resultate damit erlangt. Manchmal ist man auf eine substantielle Nahrung angewiesen, aber meistens erweisen sich die Tonica: Eisen und China nützlich. Schwefelbäder, Salzbäder sind ebenfalls von Nutzen; man kann damit excitirende Einreibungen, kalte Begiessungen und besonders den Gebrauch der Seebäder verbinden. In mehreren Fällen schienen speciell die Excitantia des Nervensystems: Strychnin, Nux vomica von heilsamer Wirkung zu sein. Unter dem Einflusse der Electricität wurde Brétignières sehr rasch wieder hergestellt; ebenso ein Kranker, den Marotte auf seiner Abtheilung in der Pitié behandelte.

Resumé.

1) Zahlreiche Beobachtungen lehren, dass es eine Paralyse gibt,

Digitized by Google

die den Namen der diphtheritischen Paralyse verdient, in der Reconvalescenz nach Angina diphtheritica oder Croup eintritt und offenbar die Folge der primären Affection ist.

2. Diese Paralyse kann lokal sein: Paralyse des Gaumensegels und des Pharynx.

3. Häufig hat sie ihren Sitz in entfernten Parthien. Bald ist sie auf die unteren Extremitäten beschränkt (Paraplegie), bald verbreitet sie sich allmälig auf alle Körpermuskeln, die Muskeln der Extremitäten, des Stammes, des Auges, und nimmt dann eine allgemeine und progressive Form an.

4. Eine gutartige Angina diphtheritica kann eine schwere und ausgebreitete Paralyse nach sich ziehen.

5. Die Albuminurie ist keineswegs die Ursache der Paralyse, weil in einigen Fällen der Urin nie Eiweiss enthalten hat.

6. Die diphtheritische Paralyse scheint die Folge einer Innervationsstörung ohne materiell nachweisbare Veränderung der Nervencentren zu sein.

7. Die allgemeine Paralyse kann mit dem Tode endigen, aber meistens tritt die Genesung in einem Zeitraume von 2—8 Monaten ein. (Arch. gén. de méd. 1859. Act. & Déc.) (Ullmann.)

861. Zur Geschichte der Diphtheritis.

Die Lancet enthält einen Aufsatz über Diphtheritis, deren Ursprung auf eine Periode lange vor Hippokrates bis auf Homer's Zeiten zurückgeführt wird, und damals als Malum egyptiacum bekannt war. Es werden ähnliche Epidemieen in Rom, in Holland 1337, in Spanien 1600, in Neapel 1619 angeführt, wo aus einer geringen Bevölkerung an 5000 Personen daran erlagen. Diphtheritis, scheint es, wüthete 1771 und 1813 in New-York. Washington und die Kaiserin Josephine starben daran. Seit der Epidemie in Tours 1824 durchzog sie fast alle Departements Frankreichs von den südlichen Gestaden gegen das Centrum zuschreitend. Die Epidemie in Paris und Boulogne von 1855 ähneln denen in Nordamerika am meisten. In England und Frankreich zeigte sich die Diphtheritis unabhängig von klimatischen und kosmischen Einflüssen, Kälte, Hitze, Trockne und Feuchtigkeit. Ihre Richtung erstreckte sich von Südosten gegen Norden. Ihre Heftigkeit scheint durch Unreinlichkeit, individuelle Prädisposition und mangelnde hygieinische Anordnungen und Massregeln vermehrt zu werden. Sie ist sehr contagiös, so dass die erste Vorsicht in vollständiger Isolirung der Kranken bestehen

Digitized by Google

sollte. Die Vernachlässigung dieser Massregeln hat schon vielen Nachtheil gebracht und den Tod manches Familiengliedes nach der Erkrankung des einen zur Folge gehabt. (Boston medical and surgical Journal. May 1859.)

362. **Behandlung der Hautkrankheiten mit Arsenik**, von Prof. Buntzen.

In der Einleiung bemerkt Verf., dass die schon längst bekannte Anwendung des Arseniks gegen Hautkrankheiten erst durch Devergie eine rationelle Begründung erhalten habe. Devergie hält den Arsenik bekanntlich für ein specifisches Mittel gegen squamöse Eruptionen, sowie gegen chronische Ekzeme, und empfiehlt für gewisse andere Hautkrankheiten seine sog. „Medication mixte" (Ol. jecor. aselli, Arsen, Eisen, Jod, Mercur). Ueber Devergie's Annahme, dass die schlimmste Form der scrophulösen Hautkrankheiten, der tuberculöse und ulcerative Lupus, auch auf Erblichkeit degenerirter Syphilis beruhe, wagt Verf. kein Urtheil abzugeben. Dagegen kann er D.'s Empfehlung der Anwendung des Jodeisens und Arseniks gegen die genannte Hautkrankheit aus eigener Erfahrung beistimmen; er verordnet gewöhnlich folgende Mischung: Syr. ferr. jodat. (Pharm. Dan.) ℥j, Syr. sacch. ℥jj, Sol. arsen. Fowl. ℥j täglich, 3—4 Kaffeelöffel voll zu nehmen. In den Fällen von lupös-serpiginöser Ulceration an den Seiten der Nase, an den Wangen und der Oberlippe erzielte Verf. durch das genannte Mittel eine vollständige Heilung der Geschwüre. In einem Falle kam die Heilung beim anhaltenden Gebrauche jener Mischung binnen fünf Monaten zu Stande; Pat. hatte sich dabei immer gut befunden, und waren öfters flüssige Stuhlentleerungen aufgetreten. Den von Clemens in Vorschlag gebrachten Bromarsenik hat Verf. in ähnlichen Fällen zweimal mit günstigem Erfolge in Gebrauch gezogen und hält weitere Versuche mit diesem Mittel für wünschenswerth. (Hospital Tidende 1859, Nr. 17 und 19).

(Wertheimber.)

863. **Constitutionelle Syphilis am Darm**, Inaugural-Abhandlung von Dr. Ernst Müller, Erlangen 1858.

Bei einer constitutionell Syphilitischen, die an croupöser Pneumonie verstarb, zeigten sich ausser syphilitischen Narben in der Vagina, Kehlkopf, Leber und Pleura auch solche am Dünndarm. Die vorhandenen zwei grossen Dünndarmnarben boten schon von aussen das Ansehen von Stricturen: sie standen ganz vereinzelt, 1 Fuss weit auseinander, ohne Peritonaeum, Muskelhaut, Schleimhaut bestanden sie

Digitized by Google

ganz aus hartem, dichtem, innen glatt streifigem Narbengewebe: an zwei Stellen war dadurch der Darm durch 2 bis $1^1/_4$ Zoll breite narbige Schwielen unterbrochen.

Im Resultate dieses Sectionsbefundes liegt die Möglichkeit vom Vorkommen der Syphilis im Darmkanale. Denn mit Narben von tuberkulösen Darmgeschwüren sind die bezeichneten Narben nicht zu verwechseln 1) wegen der grossen Fläche, Glätte und Dichtigkeit der Geschwürsnarbe, während die tuberkulöse Narbe stets eine unregelmässige Oberfläche zeigt; auch zeigte sich in der Umgebung der Narben keine Spur eines früheren Tuberkelprocesses. 2) Wegen des eigenthümlichen Sitzes der Narben, gerade in der Mitte vom Jejenum und Ileum. Weder im Dickdarm, noch in den Lungen oder Drüsen waren Spuren eines tuberkulösen Processes; auch würde ein geheiltes tuberkulöses Geschwür wegen der schwieligen Stränge und leistigen Wülste eine grössere Strictur dargeboten haben; auch traumatische Einwirkungen sind hier als Ursache auszuschliessen, ebenso fehlt jede Analogie mit dem ulcus rotundum des Magens. (Froieps Notizen 1860. 13). (Lippert.)

864. **Die Vaccination, eine neue Heilmethode der Syphilis** *), von Dr. Kreyser in Moskau.

Die Methode ist der der Syphilisation ganz analog. Man macht alle 8 Tage 4—8 ziemlich tiefe Einstiche mit Kuhpocken-Lymphe. Die von Dr. Papoff im Catharinenhospital zu Moskau angestellten Versuche lieferten bei allen Syphilisformen ein günstiges Resultat. Die Exantheme gingen von den höheren Graden zu den niedrigen über; phagedänische Geschwüre besserten sich, Verhärtungen zertheilten sich, selbst Exostosen wurden schmerzloser und begannen sich zu zertheilen. Nachtheilige Wirkungen traten bis jetzt in keiner Weise ein. Bei Secundär- und Tertiärformen bedurfte es einer 4—5monatlichen Behandlung. — Gegen die Methode spricht, dass von früher kein Fall von Heilung der Syphilis durch Vaccination bekannt ist, sowie dass der von syphilitischen Kindern entnommene Pockeneiter die Syphilis auf gesunde Kinder überträgt. (Medic. Cedtralzeitung 1860. Nr. 10.) (Lippert.)

865. **Behandlung der spitzen Condyleme**, von Prof. Sigmund.

Man trägt sie mit dem Mutterboden mittels der Schere ab und verbindet die Wundstelle mit 1 Drachme alumen auf 2 Unzen aq. destill. Bei zahlreichen condylomatösen Wucherungen beitzt man mit Lapis, Aetzkali, Aetzkalk, mit plumb. acet., oder man

*) S. diese Hefte 1859. Bd. I. S. 81.

Digitized by Google

bedient sich eines Streupulvers aus pulv. herb. Sabin., Alum., ferri sulfur. Auch benutzt S. eine Pinselung aus Aether jodatus oder einer Solution von 6 gr. Sublimat. in 1 Drachme Spir. vini rectificatissimi, alle 2—3 Tage. (Berlin. Med. Zeit. 1860, Nr. 6.) (Lippert.)

866. **Corollarien zu Hermann's Jahresbericht 1858—59 aus der Syphilisabtheilung im Krankenhause zu Wieden.**

1. Die reine Syphilis ist eine lokale Krankheit. Der Schanker kann Bubonen, Condylome, Exantheme, in den seltensten Fällen auch Rachengeschwüre im Gefolge haben, aber all' diese Formen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Primäraffection.

2. Das breite Condylom (papule muqueuse) ist nicht ausschliesslich Folge der Schankersyphilis, sondern oft alleiniges Produkt der Blennorrhagie.

3. Ausser der Grenze der lokalen Natur der Syphilis steht die Hydrargyrose. Das Rachengeschwür, das chronische serpiginöse Hautgeschwür, der nächtliche Knochenschmerz, die Beinhaut- und Knochenentzündung, der Knochenbrand und der Beinfrass, die Kachexie, die nach primärer Syphilis bei merkurialisirten Individuen erscheinen, sind bestimmt Formen der chronischen Hydrargyrose.

4. Die reine Syphilis ist in allen ihren Formen vollständig heilbar und recidivirt nicht, es wäre denn, dass eine syphilitische Form auf dem Boden merkurieller Dyskrasie steht: dagegen sind manche Formen der chronischen Hydrargyrose (bisher für secundäre und tertiäre Syphilis gehalten) oft schwer, oft gar nicht heilbar, und unterliegen der Recidive.

5. Die Heilungsdauer der Syphilis ist bei nicht merkurieller Behandlung unbedingt kürzer als bei jeder anderen.

6. Sowie der Merkur kein Heilmittel der Syphilis ist, so ist das Jodkali bei der sogenannten sekundären und tertiären Syhilis (nach Hermann Hydrargyrose) ein wahres Specificum.

7. Die Heilwirkung des Jodkali besteht in der Ausscheidung des Merkurs aus dem Organismus.

8. Die chemische Analyse organischer Sekrete als Beweis der Gegenwart des Merkurs bei Formen der sogenannten constitutionellen Syphilis bildet die unerschütterliche Grundlage der Diagnose und Therapie der Syphilis. (Spitalzeitung 1860, Nr. 9).

(Die apodictische Gewissheit dieser vom Verfasser aufgestellten, theilweise aller Erfahrung direkt widersprechenden Glaubensartikel möchte schwer zu beweisen sein. Ref.) (Lippert.)

Digitized by Google

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

367. **Zur Behandlung von Verbrennungen.**

Nachdem die Wundflächen gereinigt sind, sticht man die Blasen, um Ausfluss des Serums zu bewirken, an und bedekt die Brandwunden mit Compressen, getaucht in eine Mischung von Aq. laurocer. destill. part. 100 und Syrup. gummos. part. 8. Bei der Verbanderneuerung befeuchtet man diese Umschläge, indem man sie kurze Zeit hindurch mit Compressen bedeckt, die in frisches oder laues Wasser getaucht sind, und sodann erneuert man den Umschlag mit der beruhigenden Flüssigkeit. (Gaz. med. — Journ. de Pharm. et Chem. 1860. Janv.)

(R.)

368. **Beobachtung einer Verletzung durch den Blitz**, von Dr. Hellbach.

Verf. wurde im Mai des letzten Jahres zu 2 Kranken gerufen, welche vom Blitzschlag schwer verwundet seien, und sah sie eine Stunde nach der Verletzung.

Der erste ist ein 51jähriger, starker, stets gesunder Mann; er liegt auf der rechten Seite, mit blassem, kaltem Gesicht und ängstlichem Wimmern, ist bei vollem Bewusstsein, die Sprache ist schwach, kaum vernehmbar, die Respiration langsam, der kleine Puls ist bald langsam, bald frequent, die Hände und Füsse eiskalt. Der Kranke gähnt und zittert öfters mit dem Unterkiefer, als ob ihn friere, behauptet aber, ihm sei warm; zeitweise hustet er und wirft neben Speichel dunkelschwarzes Blut aus. Auf der linken hinteren Seite des Kopfes waren die Haare verbrannt und in erbsendicke Knötchen verfilzt; auf dem linken Schulterblatt begann eine Brandwunde von der Breite einer starken Hand mit den verschiedenst geformten Rändern; unten am Schulterblatte theilte sich die Wunde in zwei Streifen, von welchen der eine 3 Zoll breite am Rückgrate herunter bis zum Kreuzbein verlief, der andere 2—3 Zoll breite zog sich ganz bogenförmig über die Rippen, den vorderen Theil des Bauches, dann auf die hintere Fläche des Oberschenkels, wo er sich mit dem ersten wieder vereinigte und nun die ganze hintere Schenkelfläche einnehmend bis zur Kniekehle verlief; von da an waren nur mehr fingerdicke, öfters unterbrochene Streifen sichtbar, diese vereinigten sich wieder dicht über dem äusseren Knöchel und verliefen bandartig über den Fussrücken bis zu den Zehen. Die Fusssohle zeigte mehrere erbsendicke, mit dunkelem Blut gefärbte Blasen, die zweite Zehe hatte an ihrer unteren Fläche eine kleine, gerissene, noch blutende Wunde. Die Kleidung des Mannes, aus Kittel, Weste, Hemd, Hosen, Strümpfen und Schuhen bestehend, war der oben beschriebenen Verletzung folgend, in tausend Fetzen zerrissen, keinen Brandgeruch verrathend, während sie auf der ganzen rechten Seite unverletzt war.

Verf. liess dem Kranken Hände und Füsse mit warmen Tüchern reiben und eine Tasse heissen Kaffee trinken, worauf die Körpertemperatur nach ungefähr $^3/_4$ Stunden wieder normal wurde; die von der Oberhaut entblössten Stellen bedeckte er mit Liniment Ol. olivar und Aq. calc.

Digitized by Google

Den folgenden Tag stellte sich leichtes Fieber ein; die expectorirten Sputa sind noch mit Blut gemischt, ebenso der Harn und der Stuhl stark blutig gefärbt. Der Kranke klagt stechende Schmerzen in der Milz- und Magengegend — es werden 8 Blutegel gesetzt und Ungt. ciner. eingerieben und eine Emuls. mit Nitr. verordnet.

6 Tage darauf hörten die blutigen Sputa auf und der blutige Urin verschwand. Erst nach 4 Wochen konnte der Kranke das Bett verlassen, indem einestheils die Wunden nur sehr langsam heilten und er anderntheils sich äusserst matt und angegriffen fühlte.

Der 14jährige Sohn des Kranken, der mit demselben während des Gewitters unter demselben Baume stand, war zu Boden geworfen, aber nicht bewusstlos geworden, seine beiden Hosenbeine und Strümpfe waren von der Kniekehle abwärts zerrissen, ebenso beide Schuhe. Die Waden zeigten mehrere erbsengrosse Brandblasen und einzelne zackige, rothe Streifen, die beiden Fusssohlen wie bei seinem Vater mehrere mit Blut gefüllte Blasen. Die Verletzungen heilten ohne Theilnahme des Gesammtorganismus in 12 Tagen.

Ein dritter Mann, der sich gleichzeitig mit den eben erwähnten unter dem Baume befand, fiel ebenfalls bei dem Einschlagen des Blitzes um, wurde aber nur an der rechten Gesichtshälfte durch Sand und Erde so zerfetzt, als sei er mit Pulver geschossen; auch er wurde bald geheilt. (Correspondenzbl. d. nassauischen Aerzte 1859. 12.)

(A. v. Franque).

869. **Ein Stein in der Nase**, von M. W. Browne, Arzt zu Melrose.

Ein 66 Jahre alter Mann kam zu B. wegen einer höchst schmerzhaften Geschwulst in der Nase, die ihm das Athmen durch dieselbe unmöglich mache. Bei der erstmaligen Untersuchung fand Verf. das linke Nasenloch mit einer Membran vollkommen verklebt und bedeckt; das rechte hingegen zeigte eine ähnliche Membran mit einer ganz kleinen Oeffnung, in die man mit Mühe mit der Sondenspitze eindringen konnte, worin sich Schleim, aber kein Eiter vorfand. Als Kind hatte Patient die wirklichen Blattern überstanden und nach seiner Genesung waren die Nasenlöcher geschlossen. Später versuchte ein Chirurg dieselben zu öffnen, aber ohne erheblichen Erfolg. Das linke Nasenloch blieb verschlossen, und blos das rechte zeigte die schon erwähnte kleine Oeffnung. Bei einer wiederholten Exploration dieses Kanales fand Verfasser in demselben einen harten, leicht beweglichen Körper, welcher die Nase gänzlich ausfüllte und das Vordringen der Sonde unmöglich machte.

Patient gab auf Befragen an, dass sich seit 8—9 Jahren diese Substanz gebildet habe. Nachdem Verf. genannte Membran und zum Theil den rechten Nasenkanal aufgeschnitten hatte, fasste er mit einer kleinen Polypenzange nicht ohne Mühe fraglichen Körper und extrahirte einen vollkommenen Stein; derselbe war $^3/_8$″ lang, 1″ breit; seine Dicke betrug $^1/_2$″ und sein Gewicht 2 Drachmen und 33 Gran. Seiner chemischen Constitution nach bestand derselbe aus phosphorsaurer und kohlensaurer Kalkerde in Verbindung mit Bittererde. (La Presse méd. Belge, 1860. Nr. 6).

(Besnard.)

Digitized by Google

870. **Neue Art, fremde Körper aus der Nase zu entfernen.**

Ein kleines Kind hatte einen Kirschenstein in der Nase, und da die gewöhnlichen Hilfeleistungen eines Arztes fehlschlugen, so wandte man sich an den Wundarzt des Ortes, der auch als Heilkünstler wirkte. Dieser verabreichte ein kräftiges Brechmittel und in dem Augenblick, als das Brechen eintrat, schlang er ein Handtuch fest um des Kindes Mund. Sei es durch die heftige Expulsion des Mageninhaltes gegen die Nasenlöcher oder den Impuls der ausgeathmeten Luft — der Stein fiel zu Boden. (Medical Times. Mai Nr. 19. 1860. American Journ. of med. sc. Apl. 567.)

(Fichte.)

871. **Extraction einer Nadel aus dem Pharynx, welche in den Hals eingedrungen war**; von J. Jardine Murray.

Eine 44jähr., trunkene Frau wurde von ihrem ebenfalls trunkenen Manne bei einer Rauferei an der Gurgel gepackt und mit Gewalt fortgerissen; bei dieser Gelegenheit drang eine Nadel, mit welcher die Frau ihr Halstuch befestigt hatte, in den Hals hinein und verursachte einen derartigen Schmerz, dass die Verletzte laut um Hilfe schrie. Ein herbeigeeilter Nachbar fand die Nadel so tief in den Weichtheilen stecken, dass nur das Oehr durch die Haut erkannt werden konnte. Da die sofortigen Extractionsversuche fehlschlugen, schaffte man die Kranke ungefähr $^1/_2$ Stunde nach dem Unfall in das Hospital. Die Eintrittsstelle der Nadel zeigte sich hier durch eine dunkle Stelle angedeutet, welche im Niveau des Raumes zwischen dem untern Rande der Cartil. cricoid. und dem ersten Luftröhrenringe befindlich war, ungefähr $^3/_4$''' rechts von der Mittellinie. Diese Stelle war in der Umgebung leicht geröthet und geschwollen und bei Druck schmerzhaft. Die noch trunkene Frau klagte öfters über einen stechenden Schmerz im Halse, doch liess die genaueste Palpation desselben Nichts von der Gegenwart des fremden Körpers auffinden. Man nahm an, dass derselbe schon entfernt sei, brachte aber vor Entlassung der Frau den Zeigefinger noch einmal möglichst tief in den Rachen und fühlte hierbei links unten an seiner vordern Wand ganz deutlich einen dünnen, harten, drahtähnlichen Körper, welcher ungefähr $^3/_4$'' weit bloss lag und dessen beide Enden man durch Druck mit dem Fingernagel in den anliegenden Geweben fixiren konnte. Nachdem man vergeblich den Körper mit einer langen krummen Speiseröhrenzange zu fassen versucht hatte, gelang es endlich dem Verf. mittels einer krummen Zange mit starkem Handgriff und verhältnissmässig kurzen Blättern die Nadel zu fassen, dieselbe erst an einem Ende frei zu machen und dann durch leichtes Hin- und Herbewegen herauszuziehen. Es war eine starke Nähnadel von 2'' Länge, bei der Extraction etwas verbogen, sonst aber unverändert. Die Kranke klagte in den nächsten 5 Tagen noch über etwas Schlingbeschwerden und Schmerzen im Kehlkopf bei Druck, fühlte sich aber später ganz wohl.

Der fremde Körper war nach Durchbohrung der Haut des Halses offenbar durch Muskelcontraction weiter nach dem Rachen gedrängt worden. Wäre die Nadel nicht entdeckt und ausgezogen worden, so hätte sie möglicherweise später durch Brechen ausgeworfen werden können; nach ihrem Sitze im Pharynx scheint es aber viel wahr-

Digitized by Google

scheinlicher, dass sie entweder 1) in ihrer Lage verblieben wäre, oder 2) ihren Weg wieder nach der Oberfläche gefunden hätte, oder 3) in den Magen gerathen wäre, oder endlich 4) die Brust durchbohrt hätte. Im 1. Falle könnte der fremde Körper nur unter Lebensgefahr für den Kranken längere Zeit im Rachen verbleiben. 2) Es ist bekannt, dass Steck- und Nähnadeln oft genug nach längerem Wandeln durch die Gewebe auf diesem Wege abgegangen sind. 3) Es sind mehrere Fälle bekannt, dass verschluckte Nadeln ohne Schaden durch den Stuhl abgegangen sind; doch ist der Ausgang nicht immer so glücklich. 4) Die Nadel könnte entweder direkt von dem Halse aus in die Brust gelangen oder die Wandungen der Speiseröhre durchbohren, oder endlich durch den Magen und das Zwerchfell gehen. In derartigen Fällen tritt nach den bisher an Menschen und Thieren gemachten Erfahrungen gewöhnlich der Tod ein, besonders bei Gegenwart des fremden Körpers im Pericardium. Verf. citirt zur Bestätigung mehrere in französischen, deutschen und englischen Zeitschriften verzeichnete Fälle, aus denen sich ergibt, dass die Gegenwart von Nadeln wenigstens in Hals, Brust und Bauch dem Leben sehr leicht gefährlich werden kann. (Med. Times and Gaz., Mai 7, 1859. — Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 105, Nr. 3.) (Bd.)

372. **Glückliche Heilung einer Halswunde, bei welcher die Luftröhre gänzlich und die Speiseröhre bis auf einen kleinen Theil der hinteren Wand durchschnitten war**; von Dr. F. Schreyer.

Verfasser wurde zu dem Steegschläger v. S. in M. gerufen, der sich in einem Anfall von Melancholie mit einem grossen scharfen Messer, von rechts nach links gehend, die ganze vordere Partie des Halses der Art durchschnitten hatte, dass der Kehlkopf vollständig, die Speiseröhre fast vollständig durchschnitten waren. Bei Verf.'s Ankunft war der Kopf nach rückwärts gebogen und der Kehlkopf hing nach vorn herab; starkes Röcheln war vernehmbar und viel Blut quoll aus der Wunde hervor. Verf. entfernte mit der Kornzange und den Fingern alsbald die Blutgerinnsel, reinigte mit einem in kaltes Wasser getauchten Schwamme die Wunde, unterband die Gefässe und entschloss sich, die Sutura pellionum anzulegen. Verf. liess alsogleich eine 50 Ellen lange und einige Zoll breite Binde von Leinwand anfertigen, womit er den ganzen Menschen einzuwickeln im Stande sein konnte. Patient wurde sodann in eine schräg sitzende Lage gebracht mit etwas nach hinten gebogenem Kopfe, so dass Verf. durch die weit klaffende Wunde bequem mit einer Pincette, Nadeln und Fingern zu der verwundeten Speiseröhre gelangen konnte. Er legte, theils unmittelbar mit den Fingern, theils mit der Pincette oder Kornzange die Nadeln haltend, die blutige Naht an, ohne gerade eine vollkommene Durchstechung der Speiseröhre vorzunehmen. Einen langen Faden liess er zur Wunde heraushängen und befestigte denselben mit kleinen Heftpflasterstreifen. Als er die Naht der Speiseröhre vollendet, schritt er zur Naht der Luftröhre und liess zu diesem Zweck den

Digitized by Google

Kopf etwas nach vorn biegen. Er machte ebenfalls die blutige Naht, unternahm jeden Stich mit der grössten Vorsicht, um weder den Knorpel noch die Schleimhaut zu durchstechen, sondern fasste nur das umliegende Zellgewebe und die Muskeln. Ein jeder Stich war von dem andern nur $1^1/_2$''' entfernt, woher es kam, dass die Wundränder ganz und gar mit einander verbunden wurden. Hier liess Verf. ebenfalls einen Faden zur Wunde heraushängen und mittelst Heftpflaster befestigen. Nachdem er die 3. Naht, die der allgemeinen Bedeckungen, angelegt, bedeckte er das Ganze mit einer dünnen Compresse, über welche er die einzelnen Heftpflasterstreifen kreuz und quer zog, um die Nähte zu unterstützen. Jetzt nahm Verfasser seine grosse, frisch verfertigte Binde in die Hand und begann den Kranken vom Kopf bis zu den Zehen der Art einzuwickeln, dass er sich in keiner Hinsicht zu bewegen vermochte. Die Augen, die Nase und der Mund blieben allein frei. Der Kopf war der Art mit der Binde nach vorn gezogen, dass das Kinn beinahe das Sternum berührte. Der Puls hatte 90 — 100 Schläge; innerlich eine Mixt. nitrata in Verbindung mit ernährenden Lavements. Mittelst Application der Schlundsonde erhielt Patient Bouillon und andere Getränke. Am 14. Tage war die Wunde vollständig geheilt und wurde der Verband gänzlich entfernt, da früher aine theilweise Ablösung stattgefunden hatte. Die Fäden sassen noch fest, und wurden abgeschnitten. Der Kranke hatte sich so gewöhnt, den Kopf nach vorn zu halten, dass man einen neuen Verband anzulegen für unnöthig hielt. Die Stimme war wieder zurückgekehrt, aber dumpf und heiser; am 18. Tage durfte Patient frische Luft geniessen; das Schlucken wurde besser bei fortgesetzter Einführung der Schlundsonde. Nach Verlauf eines Jahres war die Heiserkeit verschwunden und mit dieser vollkommen die Melancholie.

Nach Verf.'s Erfahrungen gibt er von allen anderen Methoden der Sutura pellionum den Vorzug; denn sie ist schneller, bequemer anzulegen, hält den Eintritt der Luft gut ab und bringt keine starke Reaction der Schleimhäute hervor. (Deutsche Klinik, 1860. Nr. 10.) (Besnard.)

373. **Ein Fall von Infractio vertebrarum**, von Dr. E. Blasius, Geh. Med.-Rath in Halle.

Ein 19 Jahr alter, kräftiger gesunder Mensch wurde in der Nacht beim Zusammenstoss des Wagens, auf dem er sass, mit einer im vollen Lauf befindlichen Locomotive schwer verletzt, und starb nach einer viertel Stunde suffocatorisch.

Leichenbefund: Der knöcherne Schädel war mit Ausnahme einer kleinen Fissur im rechten Orbitaldache unverletzt, von ihm waren aber an der rechten Seite die Integumente lappenförmig abgerissen und eine grosse, tiefe Wunde ging über beide Augenbrauen fort, wodurch sämmtliche Weichgebilde los- und heruntergerissen waren, so dass sie als ein grosser Lappen über das Gesicht heruntergeklappt lagen. Die Nasenknochen, Thränenbeine, die Nasenscheidenwand und sämmtliche Muscheln waren zertrümmert, das linke Jochbein und beide Oberkiefer mehrfach zerbrochen, und man konnte mit der Hand durch diese Verletzung hindurch in den Rachen gelangen. Der linke Augapfel war so aus allen seinen Verbindungen gerissen, dass er an einigen Zellgewebssträngen auf der Backe lag, der rechte war nur oben

Digitized by Google

von der Orbita losgetrennt, beide Bulbi übrigens unverletzt. An der linken Thoraxhälfte fand sich die 1. bis 10. Rippe am Winkel und die 6. und 7. nochmals dicht am Gelenk zerbrochen; der Bruchlinie entsprechend die Rippenpleura zerrissen, ebenso die Lungenpleura an der Wurzel der Lunge; in der Höhle der Pleura, unter der Pleura costalis, diaphragmatica und pulmonalis und in der Lunge selbst Blutergüsse, im untern Lappen der letzteren ein langer, $^1/_2$" tiefer Einriss, sowie Emphysem in Folge von Zerreissung der Lungenbläschen, endlich am Zwerchfell 1" langer Einriss durch die Pleura und die obere Muskelschicht. An der rechten Thoraxhälfte die 1. Rippe nahe am Sternum, ausserdem die 1. bis 8. Rippe dicht vor den Wirbeln einfach zerbrochen und dem entsprechend die Rippenpleura zerrissen, in der Pleurahöhle und in der Lunge Blutextravasat, letztere sonst nicht verletzt. Die Milz hatte einen mehrere Zoll langen und 1" tiefen Riss, hiervon ein Bluterguss in die Bauchhöhle. Am linken Fuss war eine Wunde vorhanden, die 3 letzten Mittelfussknochen waren fracturirt, und dieselben, sowie sämmtliche Fusswurzelknochen, ausser dem Talus, aus ihren Verbindungen gerissen und dislocirt. Endlich fand sich an der vorderen Fläche der Lendenwirbel ein mässiges Extravasat, und am 2. und 3. in sehr geringem Grade auch am 4. Lendenwirbel eine Fractur, welche das Eigenthümliche hat, dass sie in einer Infraction besteht. Verf.'s ausführliche Beschreibung in wenige Worte der Hauptsache nach zusammengefasst, ergibt, dass an den beiden Wirbeln der obere Rand gegen die Mitte des Körpers und gegen die linke Seite hin heruntergebrochen ist. Der obere Theil der Wirbelsäule erscheint daher ein wenig nach der linken Seite herübergeneigt. Die Intervertebralräume zwischen dem 1. und 4. Lendenwirbel bieten eine Asymmetrie in der Art dar, dass sie auf der linken Seite viel stärker als auf der rechten und bis zu 5''' Höhe ausgeschweift sind. Die beschriebenen Fracturen sind alle so, dass dadurch nirgends ein Stück ganz losgebrochen ist, dass also die Wirbelsäule weder im Ganzen, noch in den einzelnen Wirbeln etwas von ihrer Festigkeit eingebüsst hat; sie gehen nur unvollkommen durch die Knochen, und die ungetrennten Theile der letzteren sind verbogen und vermitteln auf diese Weise die Dislocation der gebrochenen Theile; sie sind also Infractionen. Abweichungen der Textur der beschädigten Wirbel lassen sich weiter nicht entdecken und sind auch bei dem schnell erfolgten Tode des Verletzten kaum zu erwarten; endlich ist noch zu bemerken, dass vom 2. Lendenwirbel der linke, vom 3. der rechte Querfortsatz nahe seinem Ursprunge abgebrochen ist. (Deutsche Klinik, 1860. Nr. 18.)

(Besnard.)

374. **Neuralgia antibrachii in Folge einer Venäsection an der Vena mediana cephal.**, von Dr. Vinatier.

Verfasser bringt in einer Sitzung der Societé de chirurgie folgenden Fall zur Sprache:

Einer Dame von 38 Jahren wurde wegen einer entzündlichen Affection eine Venäsection an der Vena median. cephal. gemacht und wurden ihr dabei wahrscheinlich einige Fäden des Nerv. muscul. cutan. extern. verletzt, indem sie nämlich während der Operation selbst einen heftigen Schmerz an der Einstichsstelle verspürte, der sich in der Länge des ganzen Vorderarms verbrei-

Digitized by Google

tete und unverändert fortbestand; nicht lange danach wurde die Pronation des Armes unmöglich. Als Verf. 15 Monate nach der Verletzung die Kranke sah, hatte der Schmerz an Heftigkeit zwar etwas nachgelassen, der Arm war aber für alle Bewegungen fast vollständig gelähmt, und nur der Ringfinger und kleine Finger konnte wie früher gebraucht werden, doch klagte die Kranke bei Bewegungen derselben über Ameisenlaufen in ihnen. Da Verfasser vergeblich Atropininjectionen und die Electricität versucht hatte, fragte er in jener Sitzung seine Collegen, wie weiter in demselben Falle zu verfahren sei.

Robert glaubt, dass durch die Verletzung des Nerven eine chronische Entzündung in demselben unterhalten werde, durch welche die Schmerzen und secundär die Lähmung bedingt seien. Nur in der Zerstörung der Narbe sieht er die Möglichkeit einer Heilung. Da der Nerv unmittelbar an der Vene verlaufe, so sei eine Zerstörung desselben von grosser Gefahr für die Vene begleitet, die geringsten Nachtheile enstünden wohl durch die Zerstörung mit dem Aetzmittel, weshalb er das Zinkchlorür vorschlägt.

Cliquet, Legouert, Richard und Huguier berichten von ähnlichen Fällen, die alle ungeheilt blieben, obgleich von den geschicktesten Chirurgen die verschiedensten Heilversuche gemacht wurden.

Am meisten dürfte nach unserem Ermessen das Zerstören der Narbe und die wahrscheinlich dadurch bedingte Zerrung des Nerven die Wiederherstellung befördern. Ref. (L'union méd. 1860. 41.)

(A. v. Franque.)

875. **Ueber complicirte Fracturen der Kniescheibe**, von Josiah Smyly.

Ein 35jähriger Ziegeldecker stürzte von einem Gerüste herab auf das linke Knie. Die Patella war in mehrere Stücke zerbrochen, das Gelenk lag offen, so dass man mit dem Finger hinein konnte, und war mit Blut ausgefüllt. Da die Amputation verweigert wurde, beschränkte man sich darauf, die Wunde zusammenzuziehen und zu bedecken. In den ersten Tagen kein Fieber; am 4. Tage Schmerzen in dem entzündeten Knie. 80 Blutegel über das Gelenk. Am 5. Tage heftige Schmerzen, Puls 100, hart, das Knie stark geschwollen, die Wunde brandig aussehend. Die Amputation wurde auf eine günstigere Zeit verschoben. Am 10. Tage jauchige Absonderung, Nachtschweisse, Puls 120, ausgeprägter hektischer Zustand. Tod 5 Wochen nach erlittener Verletzung. Die Kniescheibe zeigte sich bei der Section in 4 Stücke gebrochen, ganz vom Knorpel entblösst, erodirt. Die Oberschenkelcondylen und der Tibialrand ebenfalls entblösst, die Synovialmembran stark entzündet, in der Gelenkhöhle fötider Eiter, der durch eine grosse Oeffnung nach hinten mit einem umfänglichen, den Oberschenkel und die Wade einnehmenden Abscess communicirte.

Ein 29. jähriger Mann erlitt durch einen Sturz mit dem Pferde einen complicirten Bruch der linken Kniescheibe und eine gerissene, mit dem Gelenk communicirende Wunde. Verschluss der Wunde, Deckverband, Plan.

Digitized by Google

inclin. Am 3. Tage war die Wunde von schlechtem, unreinem Aussehen und eine dunkle, fötide, mit Luftblasen vermischte Flüssigkeit absondernd, das ganze Glied stark geschwollen, Haut missfarbig, im Gelenk heftiger Schmerz, Gesicht gedunsen, Puls 120, Durst stark, Appetitlosigkeit. Am 5. Tage wurde die Wunde dilatirt, Puls 130, Zunge trocken; Abscesse. Am 12. Tage die Amputation des Oberschenkels vollzogen; trotz aller Stärkungsmittel verschied der Kranke nach 5 Tagen. Die Patella war in 7 Stücke gebrochen, davon einzelne ganz lose und vom Periost entblösst. Im Gelenk etwas Eiter, die Synovialmembran etwas geröthet, pulpös, zottig. Der Knorpel nirgends losgelöst; ein Abscess auf der Rückseite des Oberschenkels mit dem Gelenk in Verbindung.

III. Eine 34jähr. Magd hatte sich in einem Anfalle von Wahnsinn zu einem Fenster herabgestürzt und dabei ausser einem complicirten linkseitigen Kniescheibenbruch noch eine grosse, gerissene und gequetschte Wunde am Kopfe mit Blosslegung des Stirnbeins bekommen. Am 5. Tage das ganze Glied ödematös, das Knie entzündet, dünne Absonderung aus der Wunde, hochgradiges Fieber. Dilatation; Wein und Opium. Am 25. Tage Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt; nach 27 Tagen war der Stumpf fast ganz verheilt, nach 2 Monaten verliess die Kranke das Spital mit Hilfe von Krücken.

Diese Fälle lehren 1) die Gefahr eines complicirten Bruchs der Kniescheibe mit Eröffnung des Gelenks; 2) die Erfolglosigkeit einer Spätamputation und 3) die bedeutenden Leiden und schweren Gefahren, welchen der Kranke ausgesetzt ist, bevor er an den für eine Secundäramputation geeigneten Zeitpunkt gelangt. (Dubl. Journal, XXVII. p. 361. Mai 1859. — Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 106, Nr. 4.) (Bd.)

376. **Immersion und Irrigation.** Ergänzende Bemerkungen zur Abhandlung von Ed. Zeis: „Die permanenten und prolongirten Localbäder." Leipzig und Heidelberg bei C. F. Winter 1860. Von Professor Szymanowsky in Helsingfors.

Mit der Erklärungsweise der Wirkung des permanenten Bades, wie sie B. Langenbeck und Zeis gab, stimmt Verf. nicht ganz überein, sondern legt ein besonderes Gewicht auf die durch das endosmotische Verhältniss erklärliche antiphlogistische Wirkung der Imbibition, die sich sowohl bei der warmen Immersion wie bei der warmen Irrigation besonders an den Wundrändern manifestirt. Die Schwellung im warmen Wasserbade bezeichnet er nicht, wie Sédillot, als eine nachtheilige, congestive, sondern sieht gerade in dieser Schwellung ein mächtiges Antiphlogisticum, welches, indem kein anderer Eiter, als nur der Wundeiter sich bildet, die Pyämie zu verhüten im Stande ist. Wie Zeis, so hat auch Verfasser wiederholt erfahren, dass eine frische Wunde ohne alle Reactionserscheinungen im Wasserbade verlief und

Digitized by Google

dass das warme Lokalbad das beste Mittel sei, eine schlecht eiternde oder jauchige Wunde zu einem frischeren Leben überzuführen. Von noch grösserem Werthe aber ist in der That die Immersion bei gefahrdrohender Phlegmone. Von Zeis's Empfehlung, bei Amputations- und Resectionswunden erst 24—48 Stunden nach der Operation dieselben in das warme Bad zu bringen, weicht Vf. insofern ab, als er gewöhnlich sofort, nach sorgfältiger Unterbindung der Arterien, die warme Immersion zur Wirkung kommen lässt, jedoch mit der grössten Wachsamkeit, wegen einer möglichen Nachblutung, die auf eine sehr sanfte, unmerkliche Weise den Tod herbeiführen kann. Die höhere Temperatur des Wassers hat sich auch nach Vf.'s Erfahrungen als zweckmässig erwiesen, durchschnittlich zu 31° R. Wiederholt hat auch Verf. bei Anwendung der warmen Immersion eine prima intentio, wie eine mässige Eiterung an klaffenden Wundflächen gesehen. Bei Knochenbrüchen mit undurchbrochener Haut billigt Vf. sehr die kalte Immersion. Das warme Bad hat Vf. nie länger als 5—6 Tage permanent fortsetzen lassen und hat für gewöhnlich eine grössere Operationswunde nur 4 Tage der Immersion übergeben; doch muss dafür gesorgt werden, wo es nur einigermessen möglich ist, dass das Bad durch Tag und Nacht in gleichmässiger Temperatur erhalten wird. Mit der Application der Nähte an Operationswunden, die in das Wasserbad kommen sollen, ist Vf. wie Zeis sparsam; denn er hält es für höchst wichtig, dass das Wasser überall gut zutreten und der Eiter leicht abgeführt werden kann. Wo er aber Lappenwunden hat, unterstützt er gern die Weichtheile durch ein auch im Wasser klebendes Kautschukpflaster. Vf. bestreicht Leinwand auf beiden Seiten mit einer Lösung von Gummi elasticum in Ol. terebinth. und schneidet diese dann diagonal in Streifen. Solche Streifen können, wenn sie durch Eiter verunreinigt sind, abgewaschen und wieder aufs Neue angewendet werden. Nach längerem Gebrauch hat man sie nur mit Terpentinöl zu befeuchten, um sie wieder klebend zu machen. Zuletzt kann man auch ihren Gummiüberzug erneuern.

Der Empfehlung von Zeis, auch für die Feldchirurgie zur Immersion die nöthigen Wannen anzuschaffen, kann Vf. nur aus voller Ueberzeugung beistimmen; glaubt aber, dass es wohlfeiler sei, für die fliegenden Feldlazarethe Kautschukröhren mit ins Feld zu nehmen, um mittelst derselben die Irrigation zu bewerkstelligen. Jeder Wassereimer, auf einen Tisch zwischen 4 zweckmässig zusammengerückte Betten gestellt, kann dann 4 Verwundeten zugleich das nöthige Wasser zur Ueberrieselung liefern. Die Apparate für die Immersion müssen sehr einfach und für den Patienten sehr bequem sein. Der

Digitized by Google

kalten, und besonders der warmen Irrigation, redet Vf. das Wort. Er hat bei grösseren Eiterhöhlen eine unterhäutige Durchrieselung von warmen Wasser sehr schätzen gelernt und diese sogenannte subkutane Irrigation auch bei tiefen offenen Eiterhöhlen in Gebrauch gezogen.

Gewiss ist die subkutane, warme Irrigation bei Resectionen des Hüft- und Schultergelenks von dem grössten Werthe, da sie nach Vf.'s Erfahrungen, wo man zu grösseren Hautschnitten genöthigt wurde, die Verheilung dieser per primam intentionem nicht hinderte, und an Orten, wo die Immersion nicht anwendbar ist, wie an der Hüfte und Schulter, diese vollkommen ersetzen kann. (Deutsche Klinik, 1860. Nr. 17 u. 18.)

(Besnard.)

377. **Ueber schmerzhafte Narben**; von Liston.

Eine Frau von 30 Jahren litt 3 Jahre lang an einer sehr schmerzenden Narbe in Folge eines Aderlasses am Fusse. Liston schnitt die Narbe aus, die Wunde heilte und die Frau war 14 Jahre frei von Schmerz. Der Schmerz ging nun von Neuem an und widerstand jeder Behandlung. Die Exstirpation der Narbe wurde wiederholt, nach 6 Monaten kehrte der Schmerz wieder, ebenso nach einer dritten Operation. Es ergab sich nun, dass nach den späteren Operationen der Schmerz stets so lang gewichen war, als die Wunde offen geblieben, und dass er sogleich wieder erschien, als die Narbe sich condensirte. Verf. fand die Narbe innig mit dem Periost zusammenhängend und ganz unbeweglich, und schloss daraus, dass diese Adhärenz die Ursache der Schmerzen sei, und dass die Aufhebung derselben Heilung bringen müsse. Er führte desshalb unter die Haut ein gewöhnliches Tenotom, trennte in der Tiefe die Narbe, welche hart wie Knorpel war und verhinderte durch tägliche Verschiebung derselben neue Adhärenzen mit dem Periost. Es gelang, und seit 2 Jahren fühlt Patient keinen Schmerz mehr.

Frau H., 30 Jahre alt, wurde mit 17 Jahren wegen Knieschwamm am Oberschenkel amputirt. Die schön vernarbte Wunde wurde durch einen Fall so verletzt, dass sie neu aufbrach, der Knochen einen bedeutenden Vorsprung bildete, und man 2 Zoll desselben abtragen musste. Vier Jahre später entstund heftiger Schmerz in der Amputationsnarbe, der bald unerträglich wurde und die Kranke zwang, um neue Amputation zu bitten. Verf. fand die Narbe stark eingezogen, durch dichtes Zellgewebe mit dem Femurrande verwachsen und sehr empfindlich. Auch das Nervenende war mit der Narbe verwachsen, wie sich dies durch den Schmerz nach dem Verlauf des Nerven beurkundete. Verf. hatte bei früheren Gelegenheiten sich überzeugt, dass Durchschneidung des Nerven nichts leistete, während ihn die obige Beobachtung im Glauben bestärkte, dass er durch Isolirung der Narbe vom Knochenstumpfe die Schmerzen heben, und eine höhere Amputation ersparen könne. Er trennte sofort durch unterhäutige Incision die harte Narbe vom Knochen, liess täglich kleine Verschiebungen derselben vornehmen, um neue Adhärenzen

Digitized by Google

zu verhüten, die früher eingesenkte Narbe wölbte sich, und die Kranke verliess geheilt das Hospital. (L'Union medicale Nr. 122. 1859.) (Schrauth.)

878. **Eigenthümliche Form der Scleritis**, von Hilbert Taylor.

Verf. beschreibt diese Krankheit folgendermassen: Die anatomische Veränderung scheint in einer primären circumscripten Entzündung der Sclera zu bestehen, welche nach aussen sich auf das subconjunctivale Zellgewebe, nach innen auf die Chorioidea und den Ciliarkörper sich auszubreiten Neigung hat.

Es lagert sich hier eine weissliche, wahrscheinlich tuberculöse Masse ab, später trübt sich auch die Hornhaut, wobei sich bündelförmig verlaufende Gefässe zeigen, ähnlich wie bei der pustulösen Bindehautentzündung. Indem sich diese Gefässe am Rande der Hornhaut in kleine Zweige theilen, umschliessen sie einen Raum innerhalb welches einzelne kegelförmige an der Basis röthliche, an der Spitze weisse Flecke liegen. Diese sind consistent und mit dem unterliegenden Gewebe verwachsen. Die Irisbewegungen sind im Anfange der Krankheit sehr verlangsamt, später erscheint die Pupille nach der Seite, wo die Sclera erkrankt ist, verzogen. Der Schmerz ist variabel, das Sehvermögen geschwächt, das Auge thränt. Der Verlauf ist höchst chronisch. Die meisten der befallenen Kranken standen im jugendlichen Alter, die innere Seite war öfter als die äussere befallen, Recidiven sind häufig. Die Prognose ist, wenn sich Trübungen auf der Cornea eingestellt haben, schlecht.

Die Affection verträgt kein schwächendes Regimen. Ueberschläge von Mohndecoct und Belladonna wirken schmerzstillend, Blasenpflaster, einige Dosen Mercur wirken günstig. (Brit. med. Journ. Sept. 10. 1859. — Schmidt's Jahrb. 1860 Nr. 3.)

(August Rothmund.)

879. **Untersuchung der Gehörorgane eines Taubstummen**, von Gellé.

Das betreffende Individuum, 24 Jahre alt, war stumm von Geburt an, seine Taubheit stammt nicht aus derselben Zeit, die Eltern konnten aber nur werthlose Angaben darüber machen. Er ist gross, sein Knochengerüst sehr entwickelt. Er besitzt am Halse Drüsenanschwellungen und eine sehr entwickelte Thyreoidea. Er leidet an Halsentzündungen und an schmerzhaften Ohrenausflüssen seit langer Zeit. Man sieht indessen keine Durchlöcherung des Trommelfells. Das Secret ist dünnflüssig, übelriechend, wenig reichlich. Erweichende Einspritzungen bringen allmälig diese äussere Ohrenentzündung zum

Digitized by Google

Schweigen. Tod nahezu plötzlich an einem heftigen Blutsturz, welchen nichts vermindern kann.

Neben den Veränderungen an der Lunge zeigt sich folgender uns hier speciell interessirender Befund. — Ohrmuschel gross und dick, äusserer Gehörgang sehr weit, ohne Spuren der früheren Entzündung. Trommelfell nicht verändert, normal, ohne Einriss oder Geschwür. Gehörknöchelchen ziemlich gross, wie alle Knochen des Individuums; der Hammer hat seine normale Stellung, sein Gelenk mit dem Ambos ist aber anchylosirt und ohne jede Beweglichkeit. Die beiden Knöchelchen sind ganz in Eines verschmolzen, und kann Druck mit dem Scalpellstil sie nicht trennen. Die zwei Hammermuskeln, der vordere und äussere sind sehr stark entwickelt. (In Deutschland gibt es bekantlich nur noch einen Hammermuskel, den Musc. tensor tympani, der untere ist nur ein Ligament. Refer.) Die Schleimhaut, an dieser Stelle sonst ungemein dünn und zart, ist verdickt und erweicht, theilweise mit Schleimklümpchen bedeckt. Die Oberfläche der beiden Knöchelchen nicht glatt, wie gewöhnlich, das Gewebe ist abnorm roth und man kann einzelne Gefässzüge unterscheiden. — Der Ambos zeigt eine merkwürdige Ortsveränderung, sein horizontaler Schenkel ist vollständig durch kleine röthliche Knochenstreifen verwachsen mit dem Theil der knöchernen Paukenhöhlenwand, welcher dem horizontalen canalis semicircularis entspricht. Der verticale Schenkel des Ambos ist schief gegen das foramen ovale gerichtet, wo sich der Steigbügel versteckt findet. Sein Gelenkende hat eine knöcherne Verbindung eingegangen mit dem oberen Rande des foramen ovale, gerade dort, wo der facialis hinter seiner dünnen Wand liegt. — Der Steigbügel ist an seinem hinteren Schenkel vollständig verlöthet mit der Paukenhöhlenwand und zwar dort, wo auch das Gelenkende des Ambos angewachsen ist. Man sieht somit vom Steigbügel eigentlich nur den vorderen Schenkel frei; dieser ist ohne Veränderung. Das foramen ovale ist vollständig vom Steigbügel geschlossen, obwohl dieser seine Lage so bedeutend verändert hat. Die Verlöthungen der Knöchelchen sind fest und knöchern und lassen sich durch Berührung mit dem Skalpell nicht trennen, während sonst die leiseste Berührung die Knöchelchen aus ihrer Lage bringt. Die Gelenkverbindung zwischen Steigbügel und Ambos ist unbeweglich, röthlich und verwachsen mit der inneren Paukenhöhlenwand oberhalb des ovalen Fensters, wie eben auch die einzelnen sie bildenden Knöchelchen.

Die Wände der Paukenhöhle betreffend, so ist die äussere Wand, also die Innenfläche des Trommelfells etwas injicirt, nament-

Digitized by Google

lich an der vorderen Wand, da wo das Hammer- und Ambosgelenk liegt. An dieser Stelle finden sich auch kleine Klümpchen und eitrig-schleimiges Secret. Auch die Schleimhaut der oberen Wand war verdickt. An der hinteren Wand, wo Paukenhöhle und Zellen des Warzenfortsatzes mit einander in Verbindung stehen, zeigt sich muco-pus in grösserer Menge; auch sind die Theile alle gefässreicher als gewöhnlich. Denselben Anblick bietet die innere Wand der Paukenhöhle. Das Promontorium daselbst ist weniger hervorragend und entwickelt und so die ganze innere Wand. Hinter dem Promontorium sollte die Wand sich vertiefen, um die Grube des runden Fensters zu bilden. Hier findet man nichts von einer Vertiefung, eine fortlaufende Knochenschicht erfüllt diese Einsenkung und gleicht alle Unebenheiten aus, welche im Normalzustande hier vorhanden sind, so dass statt des runden Fensters eine glatte Fläche da ist. — Processus pyramidalis fehlt, wie das runde Fenster. — Die Muskeln vorhanden, sehr entwickelt. — Eustachische Trompete normal. — Blutgerinnsel und muco-pus in den Warzenfortsatzzellen. — Vorhof, wie das übrige Labyrinth und die halbzirkelförmigen Kanäle sehr gross und für das blosse Auge ohne sichtbare Veränderungen.— Der Gehörnerv normal, sowohl im inneren Gehörgang als an seinem Ursprung. — Der facialis erweicht, roth, injcirt in der Gegend, wo er am ovalen Fenster vorbeizieht.

Resumé. Verwachsung der Gehörknöchelchen unter sich. — Verwachsung derselben mit den Wänden. Daraus hervorgehend vollständige Unbeweglichkeit. — Fehlen des runden Fensters. — Unmöglichkeit das Trommelfell und die Membran des runden Fensters zu spannen und zu erschlaffen. — Daher vollständige Taubheit. (Bulletins de la Societé anatomique de Paris 1858 S. 330.)

(Diese durch eine grosse Genauigkeit des Sectionsbefunds doppelt werthvolle Mittheilung zeigt uns als Ursache der Taubstummheit eine frühzeitig aufgetretene Paukenhöhlenentzündung mit ihren Folgen. Akute Catarrhe der Paukenhöhle bedingen auch in den späteren Kinderjahren, namentlich nach Scharlach und Typhus, manche Taubheit, die allmäliges Verlernen der Sprache und damit Taubstummheit zur Folge hat. Dass in dieser Beziehung durch rechtzeitiges Behandeln des Ohrenleidens manche Taubstummheit sich verhüten liesse, ist ganz sicher. Ref.).

(v. Tröltsch.)

Digitized by Google

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

380. **Retroversion des Uterus während der Schwangerschaft**; von Dr. Chapplain.

Verf. theilt einen Fall mit, in welchem sich die Retroversion ohne irgend einen bestimmten Grund ausbildete.

Im 3. Monat der Schwangerschaft traten heftige Schmerzen in der Uterusgegend auf und das Gefühl, als wollte ein Körper durch die Scheide herausfallen. Die Vaginalpartie lag sehr hoch oben nach vorn im Vaginalgewölbe oberhalb des horizontalen Schambeinastes; das hintere Vaginalgewölbe durch den schwangeren Uterus ausgefüllt, die Spitze desselben nach unten sehend. Da die Reposition in der Rückenlage nicht gelang, wurde in der Kniecllenbogenlage ein Finger der linken Hand nach vorn eingeführt, um die Vaginalpartie herabzuziehen, während ein Finger der rechten Hand den Uterusgrund nach oben zu schieben suchte. Da dieses misslang, wurde mit einem Schwammtampon an einem Fischbeinstäbchen ein Druck nach oben vollführt; unter heftigen Schmerzen und geringer Blutung erhielt der Uterus seine normale Lage wieder, welche derselbe auch beibehielt. Im 6. Monat gebar die Frau ein schon seit einigen Tagen todtes Kind, ohne dass ein Grund zur vorzeitigen Geburt gefunden werden konnte. (Gazette Med. de Paris Nr. 25. 23/VI. 60.) (O. v. Franque.)

381. **Retroflexion des Uterus am normalen Ende der Schwangerschaft**; von H. Oldham.

Die betreffende Frau litt 3 Jahre vor ihrer Schwangerschaft an einer Lageabweichung des Uterus nach hinten mit heftigen Schmerzen beim Harnlassen und der Defäcation. Die Schwangerschaft verlief normal. Die Geburt dauerte 18 Stunden. Die Kreissende wurde chloroformirt und auf die linke Seite gelegt. O. ging mit der linken Hand ein; der Muttermund war 3″ oberhalb dem Rande des Beckens, er war geschlossen, doch konnte er mittels der Finger erweitert werden; diese fühlten das Scrotum des Kindes und bei gleichzeitigem Druck von aussen auch den Anus; wurden die Finger nach hinten gerichtet, so konnten sie über die Stelle der Flexion gebogen werden; die Uterushöhle war also nach abwärts gerichtet und lag im Fundus des Uterus der Kopf des Kindes. Ein Versuch, den Fundus in die Höhe zu schieben, blieb erfolglos. O. versuchte nun mit der rechten Hand sich in die Hüftbeuge des Kindes einzuhacken, erreichte jedoch nur den Anus, in welchen er den Finger einführte und nach abwärts zog. Nach einiger Zeit trat der Steiss weiter herab, während sich gleichzeitig der Kopf hob, es wurde nun rasch die Hand am Fundus des Uterus gebracht und dieser in die Höhe geschoben, bis er über den Rand des Beckens stand; gleichzeitig wurde ein entsprechender Druck von aussen angebracht. Als nun der Muttermund tiefer war, wurde ein Fuss gefasst und leicht ein todtes Kind extrahirt. Die ganze Operation währte eine Stunde. Im Wochenbett eine Blutung, sonst normal. (Transactions of the obstetr. Society of London I. pag. 317.)

(O. v. Franque.)

Digitized by Google

382. Obliteration des Uterushalses bei Schwangeren; von Depaul.

Der erste Fall betrifft eine Frau mit verengtem Becken, welche durch die Kephalotripsie entbunden wurde. Bei der zweiten Geburt ergab die Exploration den Muttermund vollständig verwachsen; Depaul machte an den hervorragendsten Punkten der Cervicalpartien eine Incision. Die Geburt musste durch die Cephalotripsie beendet werden. — Der zweite Fall betrifft ebenfalls eine Mehrgebärende. In ihrer letzten Schwangerschaft litt sie an nicht zu stillendem Erbrechen; im achten Monat wurde die Schwangere von eclamptischen Krämpfen befallen. Als nun die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden sollte, wurde der Muttermund fest verwachsen gefunden. Die Verwachsung wurde mit dem Messer getrennt und die Entbindung mit der Zange vollendet. Die Entbundene starb nach 2 Tagen. Der 3. Fall betrifft eine Erstgebärende. Nachdem die Geburt 5 Stunden währte, öffnete Depaul mit dem Messer den Muttermund. Die Geburt verlief normal. —

Aus diesen 3 Fällen eigener Beobachtung und aus Beobachtungen von Simpson, Laverjot, Martin, Gautier und Gasse zieht Depaul folgende Schlüsse:

Die Obliteration ist immer das Resultat einer adhäsiven Entzündung der Muttermundslippen, meistens verursacht durch traumatische Eingriffe bei früheren Geburten; man muss Obliteration des äusseren und die des inneren Muttermundes unterscheiden; erstere ist die häufigere. Die Behandlung besteht in der blutigen Eröffnung während der Geburt. Die Affection hat keine Neigung sich wieder zu bilden. (Gazette Medic. de Paris 1860. Nr. 22.)

(O. v. Franque.)

383. Fall von Extrauterin-Schwangerschaft, von J. Jones.

Knochen, welche in einem Fall von Extrauterin-Schwangerschaft durch das Rectum abgegangen waren, zeigte Verf. in der Pathol. Society in London. Die Frau, bei der sie abgingen, war 52 Jahre alt. Vor 12 Jahren hatte sie verschiedene Zeichen der Schwangerschaft, Vergrösserung des Leibes, Entwicklung der Brustdrüsen etc. In der richtigen Zeit traten Wehen ein, welche wieder nachliessen. Die Vergrösserung des Leibes machte sich nur in einem Tumor in der rechten Seite erkennbar. In den nächsten 12 Jahren traten keine Symptome auf, bis in den letzten 2 Jahren beständig Knochen durch den After abgingen. Die Frau ist jetzt ganz wohl. (Medic. Times and Gazette 1860 Nr. 518. 2. June.) (O. v. Franque.)

384. Zur Pathologie und Behandlung der Placenta praevia, von Arthur S. Dunkin.

Vf. fasst seine Ansicht darüber in folgenden Sätzen zusammen:

1) Jede kräftige Contraction des Uteruskörpers und Grundes erweitert einen Theil oder Ring des Cervix; hierdurch wird ein Theil der Placenta gelöst und es folgt Blutung aus den verletzten Gefässen

Digitized by Google

der Cervicalfläche und zum Theil auch aus denen der Placenta. Bei fortschreitender Zunahme dieser passiven Expansion werden die blutenden Cervicalgefässe durch mechanischen Druck geschlossen, während die schwache Blutung aus den Placentargefässen durch Coagulation sistirt wird. In der Wehenpause hört die Blutung gänzlich auf oder ist wenigstens sehr vermindert. Dies wiederholt sich bei jeder Wehe, bis der Cervix von der Placenta ganz frei ist, worauf keine Blutung mehr eintreten kann.

2) Blutungen hören nach spontaner und vollständiger Trennung der Placenta vom Cervix dauernd auf, nicht wegen dieser Trennung, sondern weil dann der Cervix so ausgedehnt und verkürzt ist, dass seine Gefässe durch das angespannte Gewebe vollständig comprimirt werden.

3) Nach Entleerung des Uterus folgt im Cervix kräftige Contraction, wodurch einer weitern Blutung vorgebeugt wird. Je schneller sich demnach der Cervix erweitert, desto geringer ist die Lebensgefahr. Ein weicher, nachgiebiger Mutterhals und kräftige, schnell folgende Wehen gestatten mithin eine günstige Prognose bei Placenta praevia. Die Erfahrung lehrt auch, dass die gefährlichsten Fälle die waren, wo der Mutterhals beim Beginn der Geburt noch rigid und unentwickelt war. Hier wurde während der Wehen ein Theil der Placenta wohl getrennt, der Cervix jedoch nicht gehörig expandirt, so dass die blutenden Gefässe hätten gehörig comprimirt werden können.

Behufs der Behandlung scheidet Vf. alle Fälle von Placenta praevia in 2 Gruppen. Zur ersten gehören diejenigen, wo beim Beginn der Geburt der Cervix gehörig entwickelt, weich und nachgiebig ist, während der Uterus kräftig sich zusammenzieht; zur zweiten, wo der Mutterhals, bei schwachen und unergiebigen Wehen, sich rigid und wenig entwickelt zeigt. In den Fällen der ersten Art ist die Wendung und Extraction das kürzeste und sicherste Mittel, jeder Gefahr zu begegnen. In den Fällen der zweiten Art dagegen ist diese nicht ausführbar; doch da gerade hier die Blutungen am heftigsten auftreten, so ist ein entschiedenes Eingreifen nothwendig. Das Lösen der Placenta mittels des Fingers ergibt sich aus dem vorher Gesagten als fehlerhaft und würde die Blutung nur vermehren. Man muss daher suchen dahin zu wirken, dass der Cervix sobald als möglich erweitert wird. Dies glaubt Vf. am besten dadurch zu erreichen, dass er einen möglichst grossen, oben abgerundeten Schwamm bis an den Muttermund einlegt, den er durch laue Injectionen ausdehnt. Hierzu lässt er noch innerlich Ergotin nehmen, oder applicirt, nach Ma-

Digitized by Google

ckenzie's Vorschlag, einen galvanischen Strom. (Edinb. med. Journ. IV. p. 833; April 1859. — Schmidt's med. Jahrb. 1860. Bd. 105, Nr. 3.) (Bd.)

385. **Ein unglücklich abgelaufener Fall von Placenta praevia**; von Dr. Wegscheider.

Eine 34jährige, zart gebaute Brünette, die früher immer natürlich geboren, erwartete bei durch viel Fruchtwasser ausgedehntem Leibe in 14 Tagen schon das Ende ihrer 8. Schwangerschaft, als sie plötzlich, ohne äussere Veranlassung, circa $^1/_2$ Quart Blut verlor. Man erkannte die Placenta vorliegend und bei geeignetem Verhalten gingen die nächsten 14 Tage ziemlich ruhig vorüber. Am 29. Sept. Morgens ging unter geringen Wehenschmerzen wieder $^1/_2$ Quart Blut ab. Dr. Wegscheider fand einige Stunden später die Frau sehr aufgeregt, sonst Puls und Aussehen gut, Blutabgang und Wehen gering, die Kindsbewegungen lebhaft, die Geburtstheile wenig zur Geburt vorbereitet. Steiss und Füsse des Kindes schienen rechts, der Kopf links zu liegen. Es wurde der Colpeurynter eingebracht und auch nach zwei Stunden fand W. den Zustand fast nicht verändert, jedenfalls nicht schlimmer. Der Colpeurynter wurde wieder entfernt, wegen Klagen über die Rückenlage die Seitenlage erlaubt und mit genügendem Erfolge ein Klystier gegeben. Während des ganzen Nachmittags stellte sich nur jede halbe Stunde eine leise Wehe ein, erst gegen 6 Uhr Abends waren mehrere stärkere eingetreten und zugleich circa eine Tasse Blut abgeflossen. Das Aussehen der Kreissenden war unverändert, doch war sie noch aufgeregt, der Puls klein und frequent. In der Scheide fanden sich einige Blutcoagula, über die untersuchende Hand rieselte Blut herab, in dem schlaffen bis zu dem Umfange eines Thalerstückes nachgiebigen Muttermunde fühlte man nichts als Placenta, die nur in der linken Mutterseite, etwa 5 Linien weit, abgelöst war. Da nun äussere Geschlechtstheile und Scheide das Eingehen mit voller Hand gestatteten, so schritt W. zur Entbindung, drang mit der rechten Hand ohne Schwierigkeit durch den Muttermund, erreichte nach etwa 3zölliger Trennung der Placenta die Eihäute, zerriss diese, fand neben dem linken Arm den linken Fuss des Kindes und vollzog auf diesen die Wendung. Höchstens zwei Tassen Blut und Fruchtwasser flossen während der etwa $1^1/_2$ Minuten langen Dauer dieses Operationsaktes nach aussen, doch die Kreissende, die bei dem Durchführen der Hand durch den Muttermund eine lebhafte Schmerzäusserung ausgestossen hatte, wurde plötzlich still, verfärbte sich, holte einige Male tief Athem und nach kaum zwei Minuten war sie todt. Das starke Kind, dessen bereits geborener Fuss noch zuckte, wurde gleichfalls todt geboren. Nach dem Kinde stürzte mit der Nachgeburt eine grosse Menge Blut und Fruchtwasser hervor. In der Leiche fand man am unverletzten Uterus, dass die Placenta in so ferne central aufgesessen hatte, als rings an der Innenfläche des Muttermundes Reste der Placenta materna zu sehen waren, doch sassen $^3/_4$ des Mutterkuchens nach links hinten. (Dort wo die entbindende Hand eingeführt worden war). Blutleere war nicht sehr ausgesprochen, entschieden aber Verkümmerung des Herzfleisches. (Monatsschrift für Geburtskunde 1860 Hft. I.). (Flügel.)

Digitized by Google

886. **Retroflexion des nicht schwangeren Uterus und neue Methode der Behandlung,** von J. Moir.

Die Retroflexion bildet sich entweder im gesunden, nicht schwangeren Zustand des Uterus, oder bald nach der Entbindung. Im ersten Fall entsteht die Krankheit durch plötzliche Gewalt, z. B. durch das Heben einer schweren Last, oder wenn keine bestimmte Zeit des Uebels angegeben werden kann, durch habituelle Stuhlverstopfung; im zweiten Falle wird die Affection durch zu baldes Aufstehen und Gehen nach einer rechtzeitigen oder vorzeitigen Geburt bedingt, wird hier die Krankheit bald erkannt, so ist sie leicht zu heben. Die Behandlung besteht im Einführen eines intrauterinen Pessariums; das Instrument ist das von Simpson, nur ist sein oberes Ende, welches in den Grund des Uterus zu liegen kömmt mit einem Knopfe versehen, die untere Hälfte ist breiter und abgeflacht, damit sich der Cervix eng um ihn anschliesst. Wird das Instrument herausgepresst, so wird ein Drahtpessarium mit Retentionsapparat, wie bei dem Instrument von Valleix gute Dienste leisten; oder in leichten Fällen soll ein Stückchen Schwamm, welcher vor den Cervix zu liegen kommt, den Uterus in seiner normalen Lage erhalten. Wird nun gar kein Instrument vertragen, so schlägt M. vor, den Uterus mittels bis in den Fundus eingeführter Presschwämme allmälig so auszudehnen, wie er nach einer frühen Fehlgeburt ist; darauf soll sich der Uterus um ein gut passendes Instrument zusammenziehen. Ist der letzte Presschwamm entfernt, so wird ein Drahtpessarium eingeführt, dessen intrauteriner Theil bis zur Dicke von einem Zoll Durchmesser mit Gutta-Percha umwickelt ist; die Dicke wird allmälig verringert, bis ein gewöhnliches Pessarium liegen bleibt. Ist auch dieses Instrument entfernt, so muss der Uterus noch eine Zeit lang täglich untersucht werden, um bei der geringsten Neigung seine Lage zu verändern, dieselbe gleich wieder rectificiren zu können. M. will auf diese Weise mehrere Kranke vollkommen geheilt haben. (Edinburgh Medical Journal. Februarheft 1860.) (O. v. Franque.)

887. **Fälle von Reposition completer Inversio uteri,** von Hatton Wardleworth und Charles West.

In dem von W. (Lancet II. 4; July 1859) mitgetheilten Falle einer vollständigen Inversio uteri, in welchem trotz eines Recidivs und ziemlich beunruhigender Erscheinungen Seitens des Nervensystems die Reposition für die Dauer erzielt wurde, war die ungewöhnliche Kürze der Nabelschnur und die Insertion der Placenta am Fundus

Digitized by Google

uteri als Ursache zu betrachten. Wenn die Placenta noch an dem invertirten Uterus adhärirt, hält es Vf. für practischer, dieselbe vor der Reposition zu lösen und ist eine längere Ueberwachung des Uterus dringend nöthig, da dessen Neigung seine fehlerhafte Lage wieder einzunehmen, längere Zeit fortzubestehen pflegt.

Die Mittheilung von West (Med. Times and Gaz. 1859. Oct. 29) betrifft einen Fall, in dem die Reposition trotz fast 12monatlichen Bestehens der Inversion gelang.

Eine seit 5 Jahren verheirathete, 25 J. alte Frau hatte im Ganzen 2 normale Geburten überstanden. Die letzte verlief leicht; allein Adhäsionen der Placenta verursachten eine Metrorrhagie, und in Folge davon Ohnmacht. Bei der Vaginaluntersuchung fand man einen ovalen Körper ungefähr $2^1/_2$" durch den Muttermund hervorragend, dessen Stiel von gleicher Stärke mit dem Körper war. Der hinter demselben nach aufwärts geführte Finger kam in einen Blindsack, wie bei Inversio uteri. Durch die Untersuchung entstand keine Blutung, aber ein reichlicher blutig purulenter Ausfluss. Da die Sonde rings um die Geschwulst nur $^1/_2$" eindringen konnte, der in das Rectum eingeführte Finger aber leicht zum Fundus der Geschwulst gelangte, ohne dabei Wucherungen zu fühlen, und ebenso durch die Bauchdecken mittels der Hand der Umfang und selbst der Eindruck des Uterusgrundes leicht wahrzunehmen war, so blieb kein Zweifel darüber, dass eine Inversio uteri vorhanden war. Vf. beschloss, behufs der Reposition das von Taylor Smith in einem Falle von 12jähr. Bestehen der Inversion mit günstigem Erfolge benutzte Verfahren anzuwenden. Nachdem der hervorragende Theil des Uterus mittels der Hand längere Zeit gedrückt und geknetet worden war, um ihn möglichst geschmeidig und zum Zurückführen geeignet zu machen, wurde ein Luftpessarium eingelegt und möglichst stark aufgeblasen. Am folgenden Morgen fand man den Muttermund mehr erweitert und erweicht, so dass man mittels des Fingers den Tumor rings umgehen und die Inversion deutlich erkennen konnte. Indem man längere Zeit damit fortfuhr, wurde die Scheide etwas nachgiebiger und der Uterus liess sich höher nach oben drängen. Es stellte sich eine heftige Leukorrhöe ein; die Kräfte der Kranken hatten sich aber bedeutend gehoben. Nach kurzer Unterbrechung wurde ein etwas verändertes Pessarium eingelegt, das mehr im oberen Dritttheile aufgeblasen wurde. Zuletzt brachte Vf. ein Pessarium ein, das so dünn war, dass er es innerhalb des Muttermundes einlegen und aufblasen konnte, um so unmittelbar auf die Inversion selbst zu wirken. Nachdem es 3 Tage lang gelegen hatte, fühlte Patientin heftigere Leibschmerzen als je zuvor und zur grössten Befriedigung fand man den Uterus bei der Untersuchung in seiner normalen Lage, der Muttermund war offen und für 2 Finger zu passiren, seine Lippen geschwollen, die Uterussonde drang $3^1/_2$" vor. Patientin musste noch einige Tage im Bett bleiben, damit sich der Uterus in seiner Lage befestigen konnte. Die Menstruation stellte sich ein, floss mässig 3 Tage hindurch und nach ihrem Aufhören fand sich die Gebärmutter noch mehr contrahirt, so dass die Sonde kaum 3" tief eindrang. Patientin wurde gesund entlassen. (Schmidt's med. Jahrb. 1860. Bd. 105, Nr. 3). (Bd.)

Digitized by Google

388. **Fünf Fälle von unilocularen Ovariencysten mit Erfolg behandelt mittels Jodinjection**, von Spencer Wells.

1) Verheirathete Frau, 56 Jahre alt; 27 Schoppen Flüssigkeit wurde durch die Punction entleert, eine Unze starker Jodsolution injicirt und in der Cyste gelassen; nach 6 Wochen entlassen, gesund geblieben. 2) Verheirathete Frau, 50 Jahre, $30^3/_4$ Pfund Flüssigkeit entleert, 2 Unzen Jodsolution injicirt und in der Cyste gelassen; nach 19 Tagen geheilt entlassen, gesund geblieben. 3) Verheirathete Frau, 53 Jahre; 28. Oct. 1859 wurden 14 Pfund Flüssigkeit entleert, am 11. Febr. 1860 10 Pfund, 2 Unzen Jod injicirt, wovon etwas in die Bauchhöhle floss. Leichte Peritonitis. Bis jetzt vollkommen gesund. 4) Verheirathete Frau, 29 Jahre; 19. März 1860 wurden 20 Pfund Flüssigkeit entleert und 2 Unzen Jodsolution injicirt; beinahe die ganze Menge Jod entleerte sich mit noch 2 weiteren Pfunden Flüssigkeit; doch traten Zeichen eines heftigen Jodismus auf; 12. April entlassen, bis jetzt hat sich die Cyste nicht gefüllt. 5) Verheirathet, 41 Jahre, neben der einfachen Ovariencyste noch ein kleiner fibröser Tumor des Uterus. Bei der ersten Punction wurden 36 Pfd. Flüssigkeit entleert; bei der zweiten, 22. Oct. 1859 22 Pfund und bei der dritten, 7. Mai 1860, 28 Pfund, darauf wurden 2 Unzen injicirt und in der Cyste gelassen. Auftretende heftige Schmerzen wurden durch Opium und warme Umschläge beseitigt. Die Operirte wurde 26. Mai 1860 entlassen, ohne ein Zeichen der Wiederfüllung der Cyste.

Wells legt besonders darauf ein Gewicht, dass nur eine geringe Quantität einer starken Lösung injicirt wird und dass die Injectionsflüssigkeit vollständig oder zum Theil in der Cyste bleibe. Er wendet an: 30 gr. Jodkalium, 20 gr. Jod auf eine Unze Wasser. (Med. Times 518. 1860.). O. v. Franque.)

389. **Multiloculäre Ovariencyste entfernt durch Ovariotomie**, von Spencer Wells. Tod 46 Stunden nach der Operation durch Strangulation der Eingeweide.

Eine verheirathete Frau von 33 Jahren bemerkte seit 3 Jahren eine Vergrösserung ihres Unterleibes; sie wurde fünfmal punktirt. Ovariotomie am 27. Febr. 1860. Umfang des Unterleibes 46″, Entfernung von der Symphyse bis zum Brustbein 26″. Einschnitt von 6″ Länge, viele und feste Adhäsionen, die mit dem Messer getrennt werden mussten. Der mässig lange Stiel wurde durch die Klammer befestigt; ein Stück des Netzes unterbunden und die Wunde durch Hasenschartennadeln und oberflächliche Drahtnähte vereinigt. Der Stiel wurde dann durch Fäden fixirt und eine Hasenschartennadel durch ihn und die Bauchwunde geführt. Die ganze Geschwulst wog 31 Pfd. Nach der Operation warme Umschläge und Opiate. Am 28. Ueblichkeit und Erbrechen, frequenter Puls; Verfall der Kräfte, Tod 46 Stunden nach der Operation.

Die Section ergab Erguss in die Bauchhöhle, Entzündung der Gedärme und namentlich eine Strangulation des untern Theiles des Jejunums. Der erste Fall von Ovariotomie, bei welchem in so kurzer Zeit nach der Operation Strangulation der Eingeweide eintrat, während dieses unglückliche Er-

Digitized by Google

eigniss in der Regel erst einige Wochen nach der Operation den Tod bedingt. (Med. Times 1860. 506.) O. v. Franque.)

390. **Bericht über 51 Fälle von Ovariotomie in Ohio**, von Prof. Hamilton.

Bei 25 Personen ist das durchschnittliche Alter 34 Jahre, die jüngste war 16, die älteste 56 Jahre, bei den Jüngeren ist der Erfolg der Operation günstiger, als bei älteren, indem von 12 Kranken, deren Alter im Durchschnitt $20^1/_2$ Jahr war 8, von 12, deren Alter $45^2/_3$ war, nur 5 geheilt wurden. — Adhäsionen sind in 34 Fällen erwähnt, in 12 waren sie leicht, davon wurden 9 geheilt; in 23 sehr ausgedehnt, davon starben mehr als $^4/_5$. — Die Länge der Incision betrug 6—20″ bei 29 Fällen. — Von 23 Fällen erfolgte der Tod: bei 2 in 5—6 Tagen, bei 6 am dritten Tag, bei 3 am zweiten und eine Kranke starb auf dem Operationstisch. — Die Todesursachen von 14 Fällen waren bei einer eine Pneumonie, bei 2 Gangrän, bei 1 Congestion des Gehirns und Erschöpfung, bei 2 Inanition, bei 3 Blutungen und bei 4 Peritonitis. — Die Exstirpation war in 13 Fällen nicht auszuführen. Daran starben 7 innerhalb 45 Tage, 2 lebten 1 Jahr, 1 war dauernd geheilt, bei 3 blieb der Zustand unverändert. — Die Exstirpation wurde in 37 Fällen ausgeführt, davon starben 16 an der Operation. — In 21 Fällen trat Heilung nach der Operation ein. In 3 war der Leib geöffnet worden, wegen zu ausgedehnter Adhäsionen die Operation aber nicht vollendet; diese 3 erholten sich; es überlebten also 24 die Operation und 27 starben darnach. — Die Grösse der Geschwulst ist bei 29 angegeben; die beiden kleinsten wogen 5 und 7 Pfund, die grössten 106 und 136 Pfund, im Durchschnitt 32—34 Pfund. — Der pathologische Charakter war von 43 bei 32 Cysten, meistens zusammengesetzt, bei 6 fibrös, bei 2 ging die Geschwulst vom Netz aus, bei 2 vom Uterus und eine Geschwulst war eine Tubenschwangerschaft. Med. Times 1860. 508.) (O. v. Franque.)

391. **Ueber einige neue Applicationen von Cauterisation mit Salpetersäure**, von Dr. L. Hamon zu Fresney-sur-Sarthe.

Vf., welcher in der L'Union méd. vom 1. Novbr., wie 31. Decbr. 1859 und 26. Januar l. J. rühmend die Cauterisationen mit Salpetersäure in der Behandlung verschiedener Uterusaffectionen erwähnt hatte, fand dieselben neuerdings auffallend wirksam:

a) In einem Falle, bei einer im 5. Monate schwangeren Frau, die an nicht zu beseitigendem Erbrechen litt, in Folge einer sehr heftigen, entzündlichen Verschwärung am Collum uteri. Verf. wendete hier 3mal die Cauteri-

Digitized by Google

sation mit Salpetersäure an und in nicht vollen 15 Tagen war vollständige Heilung eingetreten.

b) In dem anderen Falle bestand allgemeine Metritis mit fungösem Zustande des Gebärmutterhalses; 2malige Cauterisation; Heilung. —

Vf. kann, wie schon erwähnt, die Cauterisationen mit der Salpetersäure in chronischen Phlegmasien des Uterus nicht genug anpreisen; denn die Salpetersäure selbst ist leicht anzuwenden in jeder Form und unter allen denkbaren Umständen, ja von den Patienten selbst; sie ruft keine Schmerzen hervor; verlangt während ihrer Anwendung fast keinen Zeitaufwand für den Chirurgen; ihre Wirkung ist unmittelbar; endlich ihr Eingreifen ist der Dauer ihrer Application wesentlich untergeordnet. Von dem Willen des Operateurs hängt allein ihre Einwirkung ab, indem er mit derselben gleich dem Höllensteine nur eine oberflächliche Verschorfung, oder eine tiefere, oder eine noch eingreifendere, gleich jener des Glüheisens erzielen kann. In den meisten derartigen Uterinleiden wird Heilung erfolgen. (L'Union méd. 1860. Nr. 27.) (Besnard.)

392. **3 Fälle von Larynx Crup, nebst allgemeinen pathologisch-therapeutischen Bemerkungen über Larynx-Catarrh und Crup**, von Dr. A. Friedleben in Frankfurt.

Drei Kinder einer, der Tuberkulose verdächtigen, Familie erkrankten gleichzeitig am 24. April v. J. an Husten und Fieber, nachdem sie den Tag vorher bei herrschendem Nordwinde und einer Temperatur von $11^1/_2{}^0$ R. (Mittags) lange Zeit im Freien gewesen. Am heftigsten erkrankte das 2 Jahr 8 Monate alte, jüngste Kind, ein Mädchen, das durch langwierige Bronchitis, spastische Hustenanfälle, Diarrhöen und Abmagerung bei dem Hausarzt den Verdacht einer Bronchialdrüsentuberkulose erregt hatte.

Neben dem rauhen Husten waren die Fauces etwas geröthet, der Larynx schien gegen Druck schmerzhaft. Cataplasmen, Emeticum. Trotz des Gebrauchs von Natr. carbonicum und eines zweiten Emeticums blieben die Erscheinungen dieselben. Am 27. nachdem sich die Mandeln mit einem dünnen grauen Exsudat belegt hatten, traten Suffocationserscheinungen mit Cyanose, kühler Haut, kleinem Pulse ein. Die vorgeschlagene Tracheotomie wurde auf Anrathen eines consultirenden Collegen zurückgewiesen, der von 1 Drachme Alaun auf 2 Unzen Syrup 2stündlich einen Theelöffel voll nehmen lässt. Am 29. und 30. April blieben die Erstickungsanfälle aus, ohne dass sich der Larynxhusten und das stets mässige Fieber geändert hatten. Appetit noch ziemlich gut, Stuhl geregelt, Schlaf ziemlich ruhig. Trotzdem am 30. ein kleiner Fetzen Membran ausgehustet worden, und ein neues Emeticum ein über 1 Zoll langes und 5—6 Linien breites Stück herausbefördert hatte, nahm die Dyspnöe zu und am 1. Mai Nachmittags erfolgte unter heftigen Erstickungsanfällen der Tod.

Die Section ergab auf der rechten Mandel ein kreuzergrosses, dün-

Digitized by Google

nes, fest-adhärirendes Exsudat, Epiglottis und Stimmritze gesund, unter derselben ist jedoch der Larynx und das obere Dritttheil der Luftröhre mit derben, membranösen Exsudatmassen gefüllt. Die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre blass. — Die den Nervus recurrens begleitenden Drüsen geschwellt, eine davon verkreidet. Die Lungen ödematös, im rechten oberen Lappen eine kirschkerngrosse Tuberkelablagerung; — Milz weich, geschwellt.

Der gleichzeitig erkrankte sechsjährige Bruder hatte im Winter vorher einen chronischen Darmcatarrh überstanden; seine jetzige Erkrankung scheint weniger intensiv, als die der Schwester, die Exsudation im Rachen beschränkt sich auf die Uvula. Behandlung dieselbe. Am 28. April auf Anrathen des consultirenden Arztes Blutegel und Morphium. Trotzdem am 30. die Blutegel wiederholt wurden, steigerte sich Abends die Dyspnöe so, dass ein Emeticum gegeben wurde. Erbrechen von Membranfetzen ohne merkliche Erleichterung. Am 1. Mai Steigerung der Suffocationsanfälle. Eine Stunde nach dem Tode des nicht operirten Schwesterchens vollzog Friedleben dem abermaligen Abrathen des consultirenden Collegen entgegen die Tracheotomie. Es konnte selbst auf 2 Drachmen Chloroform keine Anästhesie erzielt werden, wie es Salzer, Fork u. A. gelang. F. operirte Schichte für Schichte langsam einschneidend und die Blutung vor der Eröffnung der Luftröhre stillend. Der Blutverlust war durch einen transversalen Ast der Venae thyreoideae infer. bedeutend. Respiration sofort ruhig, Schlaf sanft, Husten nicht häufig, Membranfetzen werden nicht ausgestossen.

Am 2. Mai, ruhige Nacht, wenig Husten, daher die Canüle nur selten zu reinigen nothwendig war; Puls 132, Respiration 34, Schweiss. (Fleischbrühe und Milch). Abends wegen grösserer Unruhe etwas Morphium.

3. Mai. Puls und Respiration dieselben. Nacht unruhig, Speisen wurden erbrochen, der Tag ist ruhiger. Appetit, viel trockener Husten. Die Canüle muss häufig gereinigt werden.

4. Mai. Unruhige Nacht, unvollkommener Schlaf, Membranfetzen kommen mit Schleim aus der Canüle hervor. In der rechten Lunge hinten unten Bronchialathmen, sonst überall vesiculäres Athmen; belegte Zunge, weniger Appetit. Dec. Chinae c. Acid. phosphor. Puls Abends 128. Die Wunde granulirt gut.

5. Mai. Puls 108, Respiration 28. Es zeigen sich keine Membranfetzen mehr. Beim Zuhalten der äusseren Canülenöffnung besseres Athmen als vorgestern und deutlichere, jedoch noch rauhe Aussprache. Der Puls blieb immer frequent, Husten zeitweise heftig, viel Auswurf, hie und da mit Blut (aus einer Excoriation der Trachea) gemischt. Schleimrasseln an der oben bezeichneten Stelle der rechten Lunge. Chinadecoct mit Morphium und nahrhafte animalische Kost. Am 13. Mai wird die Canüle entfernt, da man der ungenügenden Weite des hinteren Canülenfensters die gehinderte Respiration bei zugehaltener vorderen Oeffnung zuschreibt. Das Kind spricht bei geschlossener Halswunde rein und athmet leicht. Man verbindet die Wunde mit Heftpflaster. 15. Mai Puls 108. Allgemeinbefinden gut. Husten wenig. 26. Mai. Seit einigen Tagen ist das Kind ins Freie geführt worden; Puls zwischen 108 — 120. Am 18. Juni hat sich die Wunde, die mehrmals mit Lapis touchirt wurde, geschlossen.

Bei dem achtjährigen ältesten Bruder, der an demselben Tage erkrankte, verlief die Krankheit am mildesten. Fieber mässig, Fauces geröthet, leichte

Digitized by Google

Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfs, rauhe Stimme und rauher Husten. Emeticum ohne wesentliche Erleichterung. Natr. carbon., warme Umschläge und Wasserdämpfe. Am 5. Tag der Krankheit leichter diphtheritischer Anflug auf Zäpfchen und Mandeln. Athmung etwas behindert. Ein Emeticum entfernte reichliche Membranfetzen. Die Stimme wird reiner, die Athmung ruhiger. Nach 2 Tagen Athmung wieder schwieriger; ein Emeticum entleerte abermals viele Membranfetzen. Von da an ging der Kranke der Genesung entgegen. Doch war auch hier der Verlauf ein sehr langsamer. Erst nach 3 Wochen war die Stimme ganz rein und der Husten nebst Fieber vollkommen geschwunden.

An diese 3 Fälle, zunächst an den letzten anknüpfend, reiht Friedleben folgende therapeutische Bemerkungen:

Nachdem er gegen Cless und Andere die Heilbarkeit auch des ächten Crups behauptet, kommt er zu dem Satz, dass fast alle in der Nacht ohne Vorläufer auftretenden heftigen Larynxerkrankungen in der Regel nicht dem Crup angehören. Solche, häufig fieberhafte, mit rauhem Husten und bedeckter Stimme, oder gleich mit Dyspnöe, Suffocation und Aphonie beginnende Anfälle, die mit einem Anfall beendigt sein können, jedoch auch mit abendlichen und nächtlichen Exacerbationen 14 und 21 Tage dauern können — solche Fälle können sehr leicht mit wahrem Crup verwechselt und allzu leicht zu eingreifend behandelt werden. Nur sehr selten wird die Suffocation (Laryngospasmus) das Leben des Kindes wirklich bedrohen.

Bei der Behandlung eines Larynxkatarrhes ist vor allem die dadurch mangelhafte Oxydation des Blutes und dadurch gesetzte Ernährungsstörung ins Auge zu fassen.

Der Verlauf der mehr chronischen Form des Kehlkopfkatarrhs, der sich aus einer Coryza ohne Fieber und ohne Spasmus glottidis entwickelt, geht den normalen Gang der Krankheit; seine Heilung erfolgt durch Eintritt einer erhöhten Secretion der Mucosa. Diese zu beschleunigen ist die Aufgabe der Behandlung beider Formen.

Blutentziehungen gegen den Spasmus sind, wenn nicht schädlich, wenigstens unnütz. Feuchtwarme Umschläge, oder Oel mit Chloroform, oder Opium wirken hier besser. Chloroformeinathmungen finden häufig Widerstand von Seiten der Kinder.

Brechmittel sind ein sehr schätzbares Mittel, jedoch kommt viel auf die Art ihres Darreichens an. Brechmittel Schlag auf Schlag steigern die Erschöpfung und beeinträchtigen die Blutbildung. Anfangs gegen den Krampf gereicht, bewirkt ein solches häufig eine günstige Umstimmung in der Innervation, kann aber nicht die Krankheit selbst abschneiden. Eine Wiederholung desselben ist nur dann nöthig, wenn neue stärkere und länger andauernde Anfälle eintreten

Digitized by Google

(seltene nur in tuberkulösen Familien eintretende Fälle, wo ohnehin die Prognose ungünstig ist).

In der zweiten Periode (vermehrte Absonderung) wirkt ein Brechmittel, besonders bei jüngeren Kindern, die noch nicht hinreichend expectoriren können, vortrefflich. Brechweinstein, der nicht selten Diarrhöe erzeugt, ist nicht anzuwenden.

Ipecacuanha wäre vorzuziehen, wenn nicht ihr widerwärtiger Geschmack in der Kinderpraxis sie wenig empfehlen würde, daher wendet Friedleben das Cuprum sulfuricum an. Vesicatore, überhaupt wenig empfehlenswerthe Mittel, verwirft derselbe als geradezu nachtheilig, weil sie die Ruhe des Kindes stören. Feuchtwarme Ueberschläge, Einathmung von Wasserdämpfen und ölige Einreibungen gewähren mehr Nutzen.

Resolventien und besonders Calomel und die graue Salbe sind abgesehen davon, dass bei Larynxkatarrh Nichts zu resolviren ist, am Krankenbette der Kindheit vollständig entbehrlich. Friedleben hat in keinem Fall Quecksilber angewendet, in keinem Falle es vermisst. Ein physiologischer Nachweis ihrer Wirksamkeit, Nützlichkeit oder Nothwendigkeit ist noch nirgends beigebracht worden. Calomel ist jedenfalls im Larynxkatarrh unnütz, leicht entbehrlich und leicht schädlich; die Indicationen, welche es erfüllen soll, sind so einfacher Art, dass schon ein reichlicher Genuss von Zuckerwasser, oder Fruchtsäften, kohlensauren Alkalien oder Alaun, Emser oder Selterser Wasser den beabsichtigten Zweck besser, jedenfalls gefahrloser erreicht. Es gilt ja nur die Secretion der Mucosa zu fördern, wie oft genügen schon warmes Verhalten, warme Wasserdämpfe, feuchtwarme Umschläge.

Immer ist die Behandlung des Krampfes von der des Katarrhs zu trennen, und diese darf nicht durch tumultuarisches Eingreifen den Krankheitsverlauf unnöthiger Weise zum Schaden des Kranken stören. —

Was nun den Crup betrifft, so tritt dieser wohl in den allerseltensten Fällen ohne Vorboten ein. Catarrh, Heiserkeit oft ohne alles oder nur geringes abendliches Fieber gehen diesem vorher. Es ist wichtiger die Eltern darauf aufmerksam zu machen, als Brechmittel prophylaktisch bei der Hand zu halten. Man lasse Kinder mit Catarrh und bedeckter Stimme nicht ins Freie, bringe sie zu Bett, entferne Geschwister und Gespielen, um das Sprechen zu verhüten, gebe blande Diät, mache feuchtwarme Umschläge und gebe bei vermehrtem Husten sofort ein Brechmittel. Durch diese Prophylaxis, auf

Digitized by Google

welche überall hingewirkt werden sollte, werden die Crupfälle seltener werden.

Aus einer katarrhalischen Entzündung der Schleimhaut des Kehlkopfs also entwickelt sich der Crup, und braucht man nicht eine lokalisirte Blutkrankheit oder ein Miasma anzunehmen, das sich in die Lymphdrüsen des Halses ablagert. Dieser Catarrh, der 8—14 Tage bestehen kann, steigert sich durch eine neue atmosphärische Schädlichkeit (Zugluft, rauhe Winde, Ozon?), es tritt rauher Husten mit beständigem Kratzen im Larynx (von älteren Kindern angegeben), Fieber mit Pulsfrequenz, erhöhter Temperatur der Haut, Congestion gegen den Kopf, Durstgefühle und gemindertem Appetit mehr oder minder prägnant ein. Erst nach Tagen können die dyspnoischen, suffokativen oder asphyktischen Anfälle sich einstellen. Dieser Verlauf unterscheidet den Crup vom Larynxkatarrh. Allerdings sind die Bilder verschieden und es kann der Larynxkatarrh ein Kind, das schon an chronischer Bronchitis litt, befallen, und umgekehrt können beim ächten Crup die verschiedenen Perioden des Katarrhs, der Entzündung und der Suffocation sich so rasch folgen, dass eine Abgränzung sehr schwierig ist, doch bieten selbst dann noch das continuirliche Fieber, die ziemlich steten örtlichen Erscheinungen oder selbst die andauernde Suffocation Anhaltspunkte für die Diagnose. Solche Fälle sind übrigens immer Ausnahmen. Mittlerweile sind Membranfetzen ausgehustet oder erbrochen worden, oder es haben sich dünne Exsudatschichten auf der Nasenschleimhaut gebildet, die wie es scheint, je nach endemischen oder epidemischen Verhältnissen in einzelnen Fällen Plaques oder eine continuirliche Membran darstellen. Dieselben sind an und für sich ohne prognostische Bedeutung; und die Diagnose auf ächten Crup erst zu stellen, wenn diese Exsudationen aufgetreten sind, hiesse nicht blos die Zeit zum Handeln verlieren, sondern vergeblich warten bis zum Tode.

Friedleben trennt die Diphtheritis als bestimmte Malariaform, die mit dem Crup, einer lokalen Krankheit, Exsudation auf der Rachenschleimhaut gemein hat, von diesem als besondere Krankheit und schlägt vor, statt „diphtheritischen Crup" Larynx-Rachencrup zu gebrauchen. —

Die Stickanfälle im Crup sind zweierlei Art. Die mit dem Eintritt des entzündlichen Prozesses auftretenden sind mit vollem Pulse, Röthe des Gesichts, Hitze der Haut, grosser Aufregung, einem heftigen, rauhen Husten verbunden. Die Dauer eines einzelnen Anfalls ist kurz, während ihrer viele sich rasch aufeinander folgen können. Sie tragen den Charakter der spasmodischen Glottisver-

Digitized by Google

schliessung. Die Stickanfälle hingegen, die im weiteren Verlauf nach vollendeter Exsudation auftreten, sind mit kleinem, leerem, sehr frequentem Pulse, kühler Haut, lividem, cyanotischem Gesicht verbunden, ihre Dauer währt meist über Stunden, bis das veranlassende Moment (Schleimmassen, Membranfetzen, Oedem der Schleimhaut, Schwellung der Trachealdrüsen und Druck auf den Recurrens und dadurch gesetzte Lähmung der Glottismuskeln) beseitigt ist, um nun einem soporösen Schwächezustand Platz zu machen, in welchem wieder neues Material zu neuen Anfällen sich ansammelt. Dort ist die Blutmischung noch wenig, hier schon bedeutend geändert, und nicht selten ist Bronchitis und Pneumonie der einen Lunge mit Emphysem in der andern eingetreten. Lungenödem, Gehirntorpor durch Thrombosirung der Jugular- und Gehirnvenen führen Tod herbei. Fast nur bis zum dritten Lebensjahr tritt Erstickungstod bei Crup ein. Diese alterirte Blutmischung ist es auch, welche Nierengewebsveränderung mit Albuminurie setzt.

Nachdem der Verfasser dieser Abhandlung nun im Vorhergehenden die physiologischen Haltpunkte für eine rationelle Therapie des Crups festgestellt hat, geht er zu dieser selbst über. Eingangs dieses Abschnittes erklärt er den Crup für die furchtbarste Krankheit des kindlichen Alters und warnt vor allem vor heftigem therapeutischem Eingreifen; die Behandlung des Crups ist nach den Zeiträumen der Krankheit eine verschiedene, sei jedoch immer eine milde.

Die für den spasmodischen Larynxkatarrh gegebenen Vorschriften sind auch für die erste Periode des Crups in vollem Umfange giltig. Vor Allem sollte der Arzt die ganze Autorität seiner Stellung geltend machen, wo Belehrung und bestimmtes Hinweisen auf die drohende Gefahr nicht genügte, die Eltern zu einer strengen Aufrechthaltung der prophylaktischen Maassregeln zu bewegen. Diese sind oft schwer durchzuführen, da der Husten oft gering, die Stimme wenig bedeckt ist, während der Appetit und der Schlaf noch gut und kein Fieber vorhanden ist. Solche Kinder sind jedoch bei rauher Luft, unfreundlichem Wetter, bedecktem Horizonte, nasskalter oder kühler Witterung, mag die Jahreszeit sein welche sie wolle, niemals aus dem Zimmer oder an das geöffnete Fenster zu lassen, ja geradezu bei irgend mehr unrein gewordener Sprache mehrere Tage im Bette zu halten.

Leichte Anregung der Diaphorese, Beschränkung der Fleischkost, bei mehr vortretendem Catarrh Vin. stibiat., manchmal ein Emeticum werden diesen Zustand beseitigen (ein wahrhaftes Abschneiden des Crups). Ist das entzündliche Stadium eingetreten, so lässt Fried-

Digitized by Google

leben feuchtwarme Umschläge machen, bei kräftigen Kindern auch wohl einige Blutegel setzen und Wasserdämpfe unmittelbar am Bette des Kindes entwickeln, um durch diese Atmosphäre direct auf die Mucosa der Luftröhre zu wirken und durch den Durck und die Spannung der eingeathmeten Wasserdämpfe mechanisch einen erhöhten Seitendruck auf die Capillaren der Schleimhaut auszuüben. Gleichzeitig wird dadurch die Diaphorese befördert, also eine ableitende cutane Hyperämie angeregt.

Ein Brechmittel als revulsorisches und umstimmendes Mittel ist sehr schätzbar, aber man darf nicht die Lösung der noch fest anhaftenden, oder noch gar nicht gebildeten Haut erwarten. Gegen ihre rasche Wiederholung spricht alle Erfahrung, nur da wo keine Brechwirkung erfolgt war, ist sie angezeigt.

Tritt bei dieser Behandlung kein Nachlass des Laryngospasmus ein, so bethätigen Chloroform, Opium und Morphium die Erstickungsnoth und beruhigen die Bewegungen des Larynx.

Ist ruhiges Athmen erzielt oder ist der Eintritt der Entzündung ohne hochgradige Dyspnöe geschehen, so kann man nach Goll und Loiseau örtlich Höllenstein, Alaun oder Tannin versuchen, oder wo dies nicht ausführbar ist, Alkalien, Alaun oder Salmiak innerlich geben.

Quecksilbermittel proscribirt F. auch im Crup gänzlich; Entzündung der Rachenschleimhaut ist örtlich (mit Höllenstein, Salzsäure, Alaun) zu behandeln, daneben ist die Regelung der Diät Hauptsache. Vor allem ist dem Kinde die nöthige Ruhe zu gönnen, und der ruhige Schlaf ihm nicht durch ewiges Drängen zum Trinken, zum Arzneinehmen, zum Aushusten zu rauben. Erstickungsanfälle stellen sich sehr häufig in Folge von Aufregung, Schreien ein, — Momente, die im Schlaf vermieden werden — oder durch Anhäufung von Secret im Larynx, ein Moment, welches ebensogut im Wachen eintreten kann. Also lasse man die Kinder schlafen, dagegen sollen die Eltern am Krankenbette wachen. Die Arzneien sind lieber in 2 — 3stündigen Gaben zu verordnen. Bei einer so gefährlichen Krankheit muss sich der Arzt selbst den verwerflichen Neigungen des Kindes fügen. Ausser dem Wartpersonale ist alles aus seiner Umgebung zu entfernen, um Ruhe zu halten. — Man halte die Luft im Zimmer rein, öffne selbst Fenster und schütze das Kind nur gegen das Eindringen der kalten Luft durch spanische Wände u. s. w.

Das Schreien des Kindes ist zu vermeiden und ihm lieber im Einzelnen nachzugeben.

Die Nahrung sei reizlos (die Mutterbrust oder verdünnte Kuh-

Digitized by Google

milch, Wassersuppen oder gekochtes Obst, nebst beliebigem Genuss von nicht allzu kaltem Wasser bilden dieselbe.

Diese medicamentöse und diätetische Behandlung ist während des ganzen ersten Zeitraums, welcher nicht selten 6 — 14 Tage einnimmt, einzuhalten.

Geht jedoch trotzdem die Krankheit weiter, oder ist der Fall ein intensiver an sich, oder ist der Arzt erst geholt worden, nachdem das dritte Stadium schon eingetreten, so hat ein anderes Verfahren stattzufinden. Da jetzt die Exsudation vollendet und die Entzündung vorüber ist, so sind Blutegel nicht mehr am Platze, selbst wenn sich Bronchitis und Pneumonia lobularis entwickeln sollten. Kräftige Ernährung, selbst Wein sind jetzt geboten, und um die sich lösenden Membranfetzen und das katarrhalische Secret zu entfernen, reicht man ein Brechmitel. Mit dem Erbrechen von Tubulis ist die Kur, sofern nicht Complicationen bestehen, als gelungen zu betrachten. Gelingt diese Ausstossung von Membranfetzen nicht, dann ist das Brechmittel nur bei älteren Kindern noch einmal zu versuchen, da sonst durch Atonie der Magennerven, selbst wenn man Moschus damit verbindet, kein neues Erbrechen zu erzielen ist, oder die noch vorhandene Kraft gar gebrochen wird. Der Zustand des Pulses, der allgemeine Kräftezustand und der Befund der Lunge geben hierüber die sichersten Anhaltspunkte.

Aendert sich der Fall nicht, so bleibt nur noch die Tracheotomie übrig. Alle andern Mittel: wie Senega, Ammon. carbon., Hep. sulfur. Moschus, kalte Begiessungen, Aetzungen, besonders mit Schwefelsäure sind nutzlos oder geradezu verwerflich. — Auch die Catheterisirung (Tubage) des Kehlkopfs nützt nichts. — Die Tracheotomie ist allerdings kein Heilmittel des Crups, aber sie wirkt heilend, da sie den Erstickungstod unmöglich macht und die Blutmischung ändert. Es wird Zeit gewonnen, die Exsudate können sich rascher lösen, und der ermüdete Kehlkopf wird ganz ausser Thätigkeit gesetzt. Die Operation selbst ist gefahrlos. —

Friedleben hat 12 mal die Tracheotomie wegen Crup ausgeführt. Alle Fälle waren im dritten Stadium der Krankheit. Zwei, die vorher nicht eingreifend behandelt worden waren, gelangten zur Heilung; wie denn auch Trousseau die Fälle, die eine wenig eingreifende Behandlung erfahren haben, als die günstigsten für eine glückliche Operation bezeichnet.

Nach Friedleben ist der geeignete Zeitpunkt für die Operation gekommen, wenn das Brechmittel nicht durch Entfernung der Membranen die Erstickung beseitigt hat. Rachencrup bildet weder

Digitized by Google

eine Indication noch eine Gegenanzeige für die Tracheotomie. Ebensowenig Bronchitis und Pneumonie, die zwar die Prognose zweifelhafter machen, aber nur heilen können, wenn die Athmung wieder hergestellt ist.

Soll aber in jedem Fall des asphyktischen Crups operirt werden? Die Erfahrung hat gelehrt, dass selbst nach Eintritt der Asphyxie noch ein Brechmittel mit Nachlass aller bedrohlichen Erscheinungen wirkt. Anderntheils wird der Arzt zu Fällen gerufen, welche schon auf das Eingreifendste behandelt worden waren, deren gedunsenes, livides Gesicht, kühle Extremitäten, kaum fühlbarer Puls, völlige Anästhesie der Haut, Diarrhöe und bestehendes Lungenödem den nahenden Tod durch die weitgediehene Blutveränderung anzeigen nicht mehr aber einen Erstickungstod durch die primitive Lokalkrankheit. Hier noch zu operiren, wäre nicht nur nutzlos, sondern würde auch die Operation in Misscredit bringen, die der Laie nur nach dem Erfolge beurtheilt. Aus den Bemerkungen über die Operation selbst heben wir noch Folgendes hervor.

F. räth nach Trousseau langsam Schichte für Schichte einzuschneiden und die Hautwunde vom Schildknorpel bis zum Brustbein zu machen, um durch das weite Gesichtsfeld das Vordringen in die Tiefe zu erleichtern. Jede Blutung ist vor dem Weitergehen zu stillen. Roser theilte 2 Fälle mit, die durch Blutung aus dem angeschnittenen transversalen Ast der unteren Thyreoidealvenen zu Grunde gingen. Friedleben hatte einen ähnlichen Fall zu beklagen, und neuerdings berichtet die Gaz. des hôpitaux 2 ganz gleiche Fälle. Auch die Fixirung der Luftröhre räth er dringend an. Von den Canülen spricht er der von Weber das Wort, da in deren oberen convexen Theil der äusseren Canüle ein Fenster angebracht ist, welches nach Entfernung der inneren Canüle beim Schliessen der äusseren Oeffnung leicht einen Schluss über die Wegsamkeit des Larynx machen lässt. Doch lässt sie die Stimme des Kindes nie ganz rein sein. Man nehme die Canüle nicht zu früh heraus. Fick hat 2 Fälle mitgetheilt, wodurch sehr gefahrvolle, in einem Falle sogar tödtliche Blutung entstand. Um die bei den Bewegungen der Luftröhre entstehenden Ulcerationen am unteren Ende der Canüle zu verhüten, hat man neuerdings Doppelcanülen angefertigt, deren Schild allein festliegt, während deren Tuben den Bewegungen der Luftröhre zu folgen im Stande sind.

Thomson's Bronchotom und Pitha's vorn geschlossenes Röhrchen verwirft Friedleben.

Digitized by Google

Chloroformirung fand F., obwohl sie Salzer, Fock anwandten, schwierig und unnöthig.

Die Nachbehandlung ist nicht ohne Einfluss auf den Erfolg der Operation. Die Temperatur des Zimmers sei nicht unter + 18° R., beständig muss Wasser-Dampf entwickelt und die Wunde mit Gaz bedeckt werden. Alle 2 Stunden reinige man die Canüle. Die Diät sei nährend. (Milch, Fleisch, Brühe, Eier, selbst Wein). Amara und Säuren bei bestehendem Magenkatarrh. Ausser Opiaten gegen Hustenreiz sowenig als möglich Arzneien. Von den Eintröpflungen in die Luftröhre ist man bereits wieder abgekommen. Man gönne dem Kinde Ruhe und nehme die Canüle nie während des Schlafes heraus; es wacht von selbst auf, wenn sie sich verstopft.

In manchen Fällen scheint alles vortrefflich zu gehen, bis am 4., 6., 8., Tage nach der Operation eine Recrudescenz des Processes in den Bronchien unter Fiebersturm eintritt.

Nach Entfernung der Canüle schliesst sich die Wunde der Luftröhre rasch, die der Haut heilt bei der einfachsten Behandlung. Ein diätetisches Verhalten des geheilten Kindes ist noch einige Zeit fortzusetzen. F. fügt noch die Beobachtung bei, dass er schon 4 Fälle von Crup zwischen dem 7. und 12. Lebensmonate zu behandeln gehabt, von denen 2 langsam genasen, 2 in der Section das Leiden unverkennbar nachwiesen — und schliesst seine interessante Abhandlung mit den Worten: „der sinnlosen Empirie, dem praktischen Schlendrian, der ohne Nachdenken nach Schablonen arbeitet, diesem muss man mit aller Kraft entgegentreten; er ist das Grab alles wissenschaftlichen Lebens.“ (Memorabilien v. Dr. Betz. IV. Jahrgang. November und December 1859.) (Martius.)

393. **Angina membranacea.** Ihre Ansteckung durch direkte Berührung von Dr. E. Moynier. — Ihre miasmatische Ansteckung von Dr. Gendron. Behandlung durch Cauterisation Schlag auf Schlag von Gendron und Botte. — Behandlung und Verhütung durch Entfernung der Mandeln von Bouchut.

Die Verhandlungen über Crup in der Akademie der Medizin zu Paris haben eine ganze Fluth von Artikeln in der Presse hervorgerufen. In Folgendem geben wir im kurzen Auszug mehreres aus dieser Journalliteratur. Trousseau's Vorlesungen über diesen Gegenstand, von Moynier herausgegeben, haben, wie wir aus derselben Quelle lernen, die Presse bereits verlassen.

Dr. E. Moynier berichtet folgenden Fall, den er als Beweis für die „Ansteckung durch direkte Berührung“ anführt.

Digitized by Google

Ein 11jähriger Knabe, der an Rachencrup litt, erhielt neben starker Aetzung der erkrankten Theile mit Silbersalpeter, ein Fussbad. Der Knabe verbrannte sich in demselben seine Füsse bis ins mittlere Drittel des Unterschenkels. Unter einfachem Verband mit Leinöl heilten die Brandwunden, während durch neue Aetzung und Alauneinblasungen auch die Rachenaffection sich minderte und der Heilung zuschritt. Am 14. Tag der Erkrankung sah man am linken Fuss vor dem Knöchel eine einen Frank grosse, hämorrhagische Stelle, welchr sich mit diphtheritischem Exsudat bedeckte, das rasch um sich griff und auch auf den andern Fuss überging. Der Knabe hatte nur noch eine kleine diphtheritische Stelle an der Unterlippe gehabt, an welcher er immer kratzte, und hatte mit seinen blutigen Nägeln sich am linken Knöchel wund gekratzt. Er hatte mit einem Wort selbst die Diphtheritis vom Mund auf die Haut des Knöchels eingeimpft.

Die diphtheritischen Stellen wurden mit Eisen-Perchlorür von 30° kauterisirt und Chinin innerlich gegeben. Die Rachenaffection, die gänzlich geheilt war, trat am 8. Tage nachher wieder auf, während dem sich immer abendliche Fieberexacerbationen gezeigt hatten. Die Diphtheritis an den Unterextremitäten blieb stehen. Am 5. Tag darnach trat der Tod ein.

Die Schwester des Patienten, die gleich Anfangs von ihm getrennt worden war und seine Wärterin bekamen, obgleich sie aufs Land gegangen waren, 8 Tage nach seinem Tode eine pseudomembranöse Halsentzündung, die glücklicherweise nicht schwer war.

Moynier warnt, Angesichts dieses Falls, crupkranken Kindern irgendwo die Oberhaut zu entfernen, die Gefahr sei dieselbe, ob sie durch einen Blasenzug, ein Eczem oder einfaches Kratzen entfernt werde. (Das Bedecken von Vesikalwunden mit diphtheritischem Exsudat bei crupkranken Kindern ist eine nicht seltene Erscheinung, und wird gewiss nicht durch direkte lokale Ansteckung allein erzeugt. Ref.) —

In einem Schreiben an die Redaktion der Union medicale protestirt H. Gendron gegen die Ehre, mit Guérsant, Trousseau und Bretonneau als Anhänger der Contagioistät des Crups durch unmittelbare Berührung in mediz. Journalen aufgeführt zu werden. Er glaubt vielmehr an die Ansteckung des Crups durch Miasma und erzählt als Beispiel, dass er oft schon Crupmembranfetzen ins Gesicht bekommen und namentlich in einem Fall, den er weiter ausführt. Dagegen habe er eine diphtheritische Halsentzündung sich zugezogen, nachdem er nach einem sehr anstrengenden Tagwerk die Luft in der Umgebung eines Crupkranken Kindes eingeathmet hatte. Das Kind starb, und nur sehr ausgiebige Aetzungen hemmten bei ihm die Krankheit. An demselben Kranken hatte sich auch der Wärter angesteckt, der jedoch gleichfalls gerettet wurde. Die Schlüsse, die Gendron aus seinen Beobachtungen in Beziehung auf Behandlung des Crups zieht, sind:

Digitized by Google

1) Trotz aller Bedenken, die man neuerdings erhoben hat, ist die lokale Behandlung der diphtheritischen Halsentzündung das beste Mittel gegen diese furchtbare Krankheit und Bretonneau hat der Menschheit einen grossen Dienst erzeigt, indem er zuerst (? Ref.) nachwies, dass der Crup fast immer an den Mandeln und dem Rachen beginne.

2) Das Eisenperchlorür ist innerlich ein unzulängliches Mittel; als Topicum kann es mit Vortheil das salpetersaure Silber oder die Salzsäure ersetzen.

3) Die lokale Anwendung der Caustica hat um so mehr Aussicht auf Erfolg, als man sie Schlag auf Schlag auf der von der Ausschwitzung befreiten Stelle macht, deren Secretion sie ändert.

Am Schlusse seines Aufsatzes macht G. noch darauf aufmerksam, dass die Dysphagie, welche häufig der diphtheritischen Halsentzündung folgt, nicht immer ihren Grund in einer lokalen Paralyse habe, sondern in einer wirklichen Verengerung des Schlundes bestehen könne. Er verspricht darüber weitere Mittheilungen. —

In einer Abhandlung an die akademische Gesellschaft der unteren Loire berichtet Dr. Botte von seiner glücklichen Behandlung des Crups während einer Epidemie, die dort vom September 1857 bis Juli 1859 herrschte. Seine Behandlung besteht in einer ausgiebigen Kauterisation des Rachens vor der Ausbreitung der falschen Membranen auf den Larynx, indem er mittelst eines Schwämmchens die falschen Häute entfernt und die erkrankte Schleimhaut direkt mit einer Lösung von salpetersaurem Silber (1:9 oder selbst :4) 4 bis 5 Mal täglich ätzt, je nach der Schnelligkeit der Wiedererzeugung der Exsudation.

Die Zahl seiner Kranken war 134, 70 hatten Rachencrup, 59 Diphtheritis nach Scharlach, 5 primitiven Larynxcrup. 63 von den 70 Fällen mit Rachencrup wurden nach dieser Methode, Schlag auf Schlag kauterisirt, ehe die falschen Membranen den Larynx erreichten, 61 genasen, 2 starben an der Ausbreitung des Exsudationsprocesses auf den Larynx. 7, die nicht geätzt wurden, starben alle, 6 davon an Larynxcrup. Von den 59 Fällen mit Diphtheritis e Scarlatina wurden 50 nach demselben Verfahren behandelt, 45 wurden geheilt, 5 starben (2 an Larynxcrup). Von den 9 nicht mit Kauterisation Behandelten starben 8, 6 davon an Larynxcrup. Von den 5 Fällen des primitiven Larynxcrups wurden nur 2 in dieser Art behandelt, wovon der eine genas. Die 8 nicht Kauterisirten starben.

Lässt man die 5 anfänglichen Larynxcrupfälle weg, so bleiben 129 Fälle von Rachencrup. 113 davon wurden kauterisirt, und es

Digitized by Google

starben 7 (6 an den Folgen des Scharlachs, Ataxie und Anasarca und 4 an secundärem Laryngocrup). Von 16, die nicht kauterisirt wurden, starben 15. Von 110 kauterisirten Rachencrup-Fällen starben also blos 4, bei denen die Kauterisation die Weiterverbreitung auf den Larynx nicht gehindert hatte, — die 3 andern Todesfälle sind nicht auf Rechnung des Crups zu bringen.

Dr. Bouchut am Spital St. Eugénie in Paris hat bereits im verflossenen Jahre die Operation: Entfernung der Mandeln als Behandlung und prophylaktische Maassregel gegen den Crup besprochen. Seitdem hat er 9 Fälle, die nach dieser Behandlung geheilt wurden, gesammelt, 5 davon standen unter seiner Behandlung, die 2 letzten Fälle theilt B. mit:

Der erste war ein 12jähriges Mädchen, das mit diphtheritischer Entzündung der linken Tonsille und Anschwellung der Halsdrüsen derselben Seite ins Spital aufgenommen wurde. Die linke Mandel wurde exstirpirt und ein kleiner Fleck des vorderen Gaumenbogens, der sich ebenfalls mit einer falschen Membran bedeckt hatte, einfach durch Abkratzen davon gereinigt. Auf der Wundfläche der Mandel erzeugte sich keine neue crupöse Exsudation, die sich mehrere Male am Gaumenbogen erneuerte und immer wieder einfach weggewischt wurde. Doppeltkohlensaures Natron bildete die innere Behandlung. — Nach 10tägigem Aufenthalt im Spital wurde das Kind vollständig geheilt entlassen.

In dem zweiten Fall, bei einem 10jähr. Mädchen, stellte sich Scharlach mit diphtheritischer Mandelentzündung und Schwellung der Halsdrüsen ein. Die Respiration war bei halbgeöffnetem Munde pfeifend; galliges Erbrechen, Diarrhöe, Delirien sind vorhanden. Am dritten Tage nach der Aufnahme wird die rechte Mandel gänzlich, auf der linken durch ungeschicktes Operiren blos das Exsudat entfernt. Doch auf keiner Seite stellt sich wieder diphtheritisches Exsudat ein. Links reinigt sich die Wunde unter leichter Gangrän, rechts heilt sie unter Bildung gut aussehender Granulationen. — Der Scharlach machte seinen Verlauf durch; es stellte sich für einige Tage Eiweiss im Harn ein, doch schon am 12. Tag ist die Kranke vollständig Reconvalescentin.

Bouchut gelangt nach diesen Mittheilungen zu folgenden Schlüssen.

Die Exstirpation der Mandeln ist, solange sich die Diphtheritis auf sie beschränkt, ein gutes Mittel, diese Krankheit zu heilen.

Diese Operation kann die Cauterisation, die immer oftmals zu wiederholen ist, ersetzen.

Sie beseitigt ein Hinderniss für die Athmung, und dadurch für die Blutbildung.

Sie führt eine heilsame lokale Blutung herbei. Sie scheint das

Digitized by Google

Weiterschreiten der Diphtheritis auf den Larynx zu hindern, und bildet ein ausgezeichnetes Verhütungsmittel gegen den Crup.

Sie entfernt das anfänglich auf die Mandeln lokalisirte Uebel gänzlich und kann die diphtheritische Blutvergiftung verhüten.

In allen 9 Fällen erzeugte sich auf den Wundflächen keine neue diphtheritische Exsudation und alle genasen. (L'Union médicale 15, 16, 17, 25, 29. 1860.) (Martius.)

394. **Fälle von Tracheotomie in Krup mit klinischen Bemerkungen,** von James Spence in Edinburg.

Spence berichtet über 13 Fälle von Tracheotomie in Krup, wovon 6 mit glücklichem Ausgang. Der Werth dieser Operation wird erhöht, wenn man bedenkt, dass alle Krupfälle „in extremis" von drohender Erstickungsgefahr sich befanden. Aber auch in den übrigen Fällen war der augenblickliche Erfolg, Befreiung von der Erstickungsnoth, so ins Auge springend, dass Sp. selbst im ungünstigsten Falle den Patienten operiren würde. Von den sieben tödtlichen Krupfällen, waren 2 complicirt mit Scharlach, 1 mit Masern, und 1 ein Reconvalescent von Scharlach. Dies Resultat erhöht den Werth der Tracheotomie bei einfachem Krup bedeutend. Indess kann man nicht erwarten, dass die Operation im Krup so erfolglos sei, wie im Glottisödem oder bei Geschwürsbildung im Larynx, oder selbst bei akuter Laryngitis der Erwachsenen, weil der Krup eine Neigung hat, sich weiter nach unten zu verbreiten. Sp. glaubt aus seinen Sectionsbefunden schliessen zu können, dass die Weiterverbreitung des Krups nach unten vom Larynx aus geschieht, dass nicht die Schleimhaut der Trachea und des Larynx gleichzeitig oder die der Trachea und der Bronchien vor der des Larynx ergriffen wird.

Die Gegenwart von Bronchitis war in allen Fällen eine den Ausgang der Operation nicht beeinträchtigende, ja Sp. ist sogar geneigt, zu glauben, die Schleimhaut der Bronchien sei im catarrhalischen Zustand weniger geneigt, zur plastischen Ausschwitzung.

Sp. empfiehlt daher die Tracheotomie als unter gewissen Verhältnissen den einzigen Weg, das Leben des Patienten zu erhalten. Gegen Trousseau, der früh im zweiten Stadium zu operiren räth, wendet Sp. ein, dass es noch viele Heilungen aus diesem Stadium ohne Operation giebt, so dass diese nicht so dringend erscheint. Das frühe Operiren kann nur in der Absicht geschehen, um 1) bei frühzeitiger Entfernung der Dyspnöe die allmälig sich steigernden Folgen der gehinderten Oxydation des Blutes, Lungencongestion oder Em-

Digitized by Google

physem zu vermeiden oder 2) um die Weiterverbreitung der Exsudation nach unten zu sistiren. Das erste würde durch eine frühe Operation erzielt werden, nicht jedoch das zweite nach Sp.'s Beobachtungen.

Erst wenn alle Mittel sich erfolglos gezeigt, muss die Tracheotomie und zwar ohne Verzug versucht werden, das Stadium der Krankheit giebt keine Anzeige.

Wenn Blutentziehung, warmes Bad, Brechmittel, Gegenreize, Calomel erfolglos geblieben, wenn der rauhe Husten unterdrückt und die Respiration augenscheinlich unvollständig ist — wie es das Eingedrücktsein der Rippenknorpel*) und heftige Anfälle von Dyspnöe anzeigen — dann findet die Tracheotomie ihre volle Berechtigung. —

Noch giebt Sp. einige Bemerkungen in Bezug auf die Operationsmethode, wo er jedes Schautragen mit schnellem Operiren verpönt. Er chloroformirt seine Patienten nicht. Die äussere Wunde führte er von oberhalb des Ringknorpels bis gegen 2 Zolle nach abwärts in der Mittellinie. In der Nachbehandlung sind Brechmittel bei Exsudation in die Bronchien sehr gut, jedoch warnt Sp. vor Antimon, indem er Ipecacuanha rühmt. Die Diät sei nahrhaft, starke Fleischbrühe und Wein, am ersten Tage Milch und Mehlspeisen, und dann erst thierische Nahrung; doch muss man sich nach dem einzelnen Fall richten. (Edinburgh Med. Journ. February 1860.) (Martius.)

K. PSYCHIATRIK.

395. Die Bedeutung der Körperernährung bei Irren, von W. Nasse.

Durch Wägungen von mehr als 500 Anstaltskranken, die bei der Aufnahme und Entlassung und regelmässig jeden Monat vorgenommen wurden, suchte Verf. die Bedeutung der Körperernährung bei Geisteskranken zu erforschen.

Aus der tabellarischen Uebersicht der Genesenen und Gebesserten ergiebt sich zunächst, dass eine Zunahme des Körpergewichtes fast ohne Ausnahme bei den Genesenen beobachtet worden ist. Diese Gewichtszunahme erfolgte in der Regel rasch, innerhalb weniger Monate, zumal bei den Männern, während sie bei den Weibern öfters nur allmälig eintrat.

In der grösseren Mehrzahl traf die Besserung der Ernährung

*) Soll wohl heissen: Einziehen der Zwischenrippenräume. Ref.

Digitized by Google

der Zeit nach mit der psychischen Besserung zusammen, seltener hob sich erst die Ernährung und besserte sich dann der psychische Zustand und noch seltener war das Umgekehrte der Fall. Im Allgemeinen zeigten die Frauen eine relativ grössere Gewichtszunahme als die Männer. Eine sehr beträchtliche Gewichtszunahme war auch stets von einer grösseren Entschiedenheit und Sicherheit der psychischen Besserung begleitet, als eine geringere Zunahme oder gänzlicher Mangel der Gewichtsvermehrung, und traten bei letzterer Recidiven oder wenigstens Schwankungen im psychischen Befinden ein. Bei solchen, welche bereits einige Anfälle von Geistesstörung überstanden hatten, war die Gewichtszunahme bei der Besserung geringer als bei Andern. Die Gewichtszunahme markirte sich bei jüngeren Individuen viel mehr als bei älteren, was zum Theil von dem Fortschritte der normalen Körperentwicklung in der Anstalt mitbedingt sein mochte. Die Form der psychischen Störung bot keine Anhaltspunkte zur Bestimmung ihres Einflusses auf die schliessliche Gewichtszunahme; wohl aber thaten dies die vorhandenen krankhaften Veränderungen im Körper. Bei Oligämischen stellte sich die Zunahme der Körperernährung als eine das Durchschnittsmass übersteigende heraus.

Die an chronischen Unterleibsbeschwerden leidenden Irren zeigten bei ihrer Genesung eine viel geringere Gewichtszunahme als die erste Gruppe; etwas mehr gewann die Ernährung bei solchen, bei welchen die Geistesstörung aus einem idiopathischen Gehirnleiden hervorzugehen schien. — Die angewandte Medication liess keinen sicheren Schluss zu auf ihren Antheil an der Gewichtszunahme der Kranken; nur soviel zeigte die Beobachtung, dass sowohl bei der Anwendung entziehender, als tonischer oder auch beruhigender Mittel die Steigerung der Ernährung stattfinden könne. Alles bisher von den Genesenen Gesagte, gilt auch von den Gebesserten; dass abstinirende Kranke, die mit der Schlundsonde gefüttert werden müssen, an Körpergewicht abnehmen, ist leicht erklärlich; dass aber auch eine Zunahme derselben stattfinden könne, zeigte schon Erlenmeyer, und Nasse theilt einen Fall mit, der einen 29jährigen Lebensüberdrüssigen betrifft, dessen Körpergewicht im ersten Monate der künstlichen Fütterung um 14 Pfd. stieg, in den 2 folgenden Monaten aber wieder um 12 Pfd. fiel und welcher endlich im 4. Monate an Lungenentzündung starb. Die Gewichtszunahme bei dem Uebergange der primären Psychopathie in die secundäre, ist keine so ausnahmslose und eclatante Erscheinung, als sie im Allgemeinen gilt; sie wurde von N. unter 500 Fällen nur 12 Mal beobachtet. Constant war die Beobachtung, dass Rückfälle oder Verschlimmerungen der geistigen

Digitized by Google

Störung regelmässig mit Abnahme des Körpergewichts verbunden waren. — Schliesslich bemerkt Nasse, dass der Zustand der Ernährung von besonderem Einflusse auf die Gemüthsstimmung der Kranken zu sein scheine. Die Abnahme der Ernährung erhöhe die Reizbarkeit derselben, verscheuche den Schlaf und das Gefühl des Wohlbehagens, während die Zunahme der Ernährung das Gegentheil bewirkend den Boden schaffe, auf welchem die psychische Besserung allein sich entwickeln könne; es sei demnach die Rücksicht auf die Ernährung von hoher Bedeutung auch für die Therapie. (Allg. psych. Zeitschr. 1859. 5 und Prager Vierteljahrschr. 1860. II.).

(A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

896. **Giftfarben der künstlichen Blumen**, von Dr. L. Pappenheim.

Verf. hat eine Menge künstlicher Blumen im weitesten Sinne analytisch untersucht und gefunden, dass in diesem Fabricationszweige vorherrschend für Arbeiter und Consumenten ungefährliche Farben verwendet werden. Die vorherrschende grüne Farbe besteht aus Pikrinsäure und Indigo und wird am einfachsten bei der Prüfung mit der Zunge am bitteren Geschmacke erkannt; nur ausnahmsweise kommt Arsengummi vor; diese Ausnahme ist aber wichtig, weil ein Zeugstück von 100 Quadratcentimeter (ungefähr 12 Quadratzoll rheinisch) schon bei sehr dünnem Aufstriche der Farbe 3 Milligramm arsenige Säure führt. Die Arbeiter haben es also mit grossen Mengen Arsengummi zu thun und die Consumenten haben grosse Mengen Gift in den Händen. Die beschränkte Anwendung dieser giftigen Präparate liegt nur in der grellen Farbe selbst.

Die Gefahr für den Arbeiter liegt im Verstauben der Farbe vor ihrer Vermischung mit den Bindemitteln; bei dünnem Auftrage kann auch das Abbröckeln der Farbe die Arbeiter und die Consumenten gefährden; für diese besteht aber die Hauptgefahr darin, dass Kinder die Blumen zum Mund führen.

Ein Verbot des Verkaufs arseniger Blumen, welche sich leicht ersetzen lassen, ist gerechtfertigt. Der Sachverständige erkennt dieselben an der Art der Farbe auf den ersten Blick; zum chemischen Versuche genügt folgendes Verfahren, das in geübter Hand nicht einmal die Waare beschädigt.

Der ganze Apparat besteht in zwei Fläschchen, eines mit

Digitized by Google

gleichen Theilen von concentriter Silbersalpeterlösung und Salpetersäure und das zweite mit Ammoniak; ferner in einem Glasstäbchen und einem Blättchen reines schwedisches Filtrirpapier. Man betupfte den verdächtigen Gegenstand mit einem Tropfen der sauren Lösung und wartet, wenn die grüne Farbe mit Wachs oder Harz gebunden ist, 3—4 Minuten, bei Präparation mittelst Stärke oder Gummi nur 2—3 Minuten; endlich nimmt man das Tröpfchen mit einem Streifchen Filtrirpapier auf und hält das nasse Ende über das offene Ammoniakfläschchen; bei Arsengrün bemerkt man rasch ein Gelbwerden des Papiers von ausgeschiedenem arsenigsaurem Silberoxyd; hält man es länger über das Ammoniak, so wird nach und nach die ganze Stelle dunkelblau, das Silbersalz hat sich gelöst und das Kupferoxydammoniak tritt mit seiner Farbe hervor. Diese zweite Reaction fehlt bei Pikrinsäure und Indigo. (Monatsheft für Sanitätspolicei 1860. S. 21). (Köhler.)

397. **Forensisches über Selbstmord**, vom Stadtwundarzt A. Holder in Stuttgart.

Einer „Uebersicht über die vom 1. Juli 1851—56 in Stuttgart vorgekommenen Selbstmorde," welche sämmtlich von den beiden Policeiärzten obducirt wurden, entnehmen wir folgende Thatsachen und Ansichten.

Unter 57 Fällen nur 7 Weiber, jüngster 12 Jahre bei einem Mädchen und 16 bei einem Lehrlinge.

	Männer	Weiber	zus.
Erhängt haben sich	22	3	25
Erschossen	16	—	16
Ertränkt	5	3	8
Den Hals abgeschnitten	2	—	2
Mit Schwefelsäure vergiftet	—	1	1

Geisteskrank 8 Männer und 2 Weiber, Säufer 12, in Untersuchungshaft stunden 7.

Erhängen. Bei breiten Aufhängemitteln geht die Strangrinne nicht genau zwischen Zungenbein und Schildknorpel durch, sondern bedeckt noch einen Theil des Kehlkopfs in einfacher oder doppelter Linie; alsdann bei doppelten Schnüren, wird nicht selten eine Hautfalte zwischen beide eingeklemmt und es ergibt sich fast immer Blutunterlaufung unter die Epidermis, seltener ins Cavum selbst. Blutunterlaufung ins Unterhautgewebe ist Ausnahme. Die Vertrocknung der Cutis in der Strangrinne hängt von der Abschärfung der Ober-

Digitized by Google

haut durch den Strick ab, ist am stärksten, wo der Druck am grössten ist, findet sich daher häufig nur auf einer kleinen Stelle und fehlt bei glatten Aufhängemitteln. In einem Falle war die am untern Rand der vertrockneten Strangrinne abgelöste Oberhaut zu einer schmalen, über $^1/_2$ Zoll langen Blase mit gelbem Wasser erhoben. Nach Vf. findet sich an den Rändern der Strangrinne meist ein rother Saum von capillären Apoplexien im Unterhautzellgewebe. Den schiefen Verlauf derselben nach hinten und oben und ihre Abflachung nach hinten betrachtet auch Verf. als Hauptunterschied zwischen Erhängen und Erdrosseln.

Die Stellung der Erhängten ist sehr verschieden, ebenso die der Beine und Arme im Besonderen; der Kopf ist bei allen nach vorne gesenkt und das Kinn nahe der Brust; bei denen, die frei hängen, findet man die Beine gewöhnlich gerade gestreckt, die Zehen gebeugt, die Arme leicht gebogen, die Ellbogen vom Leibe entfernt und die geschlossenen Hände gegen die Geschlechtstheile gewendet. Berühren die Beine den Boden, so stehen die Leichen aufrecht oder haben eine halbsitzende, sinkende, halbliegende Stellung, erkenntlich aus dem raschen Schwinden des Bewusstseins.

Die Zunge sieht man selten herausgestreckt und wenn sie es beim Tode war, sinkt sie doch hinter den Zahnrand zurück, wenn man die Leiche vor dem Eintritt der Todesstarre abschneidet und auf den Rücken legt; meistens wird die Zunge nur stark an die Zähne angepresst und erhält davon tiefe Eindrücke; der Theil der Zunge, welcher in dem kaum 1—2 Linien weiten Zwischenraum zwischen den beiden Zahnreihen eingepresst ist, vertrocknet zu einem rothbraunen schmalen Saum.

Ueber den sonstigen Befund harmoniren Verfassers Angaben mit den jetztigen Annahmen, nur kommt er auf die alte Lehre des Samenabgangs zurück; „Penis gross, halb erigirt, die Hoden angezogen, Gefässe des Samenstrangs blutreich, aus der Harnröhre Samenflüssigkeit zum Theil in grosser Menge ausgeflossen; nur 4mal fehlte diese Erscheinung; in der Samenflüssigkeit sind Spermatozoen schwer aufzufinden, doch gelingt dies, wenn man sie mit Haarröhrchen aus der Tiefe der Harnröhre heraufholt;“ sodann betonte Verf. die Blutüberfüllung, resp. Hämorrhagie in den Nieren und im untern Ileum. Den Tod deutet er mit Recht ebenso aus der Hemmung des Athmens als der Unterdrückung des Kreislaufs im Gehirn und oberen Rückenmark.

Bei dem Halsabschneiden bemerkt Verf., dass der Tod allein durch das Einfliessen des Blutes in die Luftröhre und Bronchien und die Absperrung derselben erfolgen kann; da der Schnitt fast immer

Digitized by Google

zwischen Zungenbein und Schildknorpel durchzieht, so wird der Kehldeckel abgetrennt und das Blut kann ungehindert einfliessen; dieses Ersticken im eigenen Blute kann man als Haupttodesursache betrachten, wenn der Blutverlust nur aus der Vena jugularis externa und kleineren Arterien erfolgte; die Luftwege sind alsdann von Blut gefüllt.

Aus den genaueren Beobachtungen über das Verhalten der Erschossenen ist besonders die Erfahrung hervorzuheben, dass die sog. Erschütterung des von der Kugel nicht selbst berührten Gehirns sich durch materielle Veränderungen und zwar in der grauen Substanz vorzugsweise durch capilläre Apoplexien, in der weissen mehr durch zackige, quer auf die Markfasern laufende, blutleere Risse von $^1/_2$ bis 2 Linien Länge und höchstens $^1/_4$ Linie Tiefe zu erkennen giebt. Als characteristisch für die Ausgangsöffnungen der Schusskanäle wird angenommen, dass die ihnen zunächst liegende Haut vor dem endlichen Durchschlagen der Kugel in die Höhe gehoben wird; wenigstens war sie immer in der nächsten Umgebung der Oeffnung von den unterliegenden Theilen losgerissen und stark mit Blut unterlaufen. (Württemberg. med. Corresp.-Bl. 1860. Nr. 1. 2.). (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

53. **Handbuch der anatomischen Chirurgie**, von W. Roser. Dritte durchaus umgearbeitete Auflage. Tübingen, Laupp. 1859. (Fortsetzung von S. 192.)

Nasenbildung aus der Stirne. Aus letzterer kann entweder die ganze Nase oder ein Theil: eine Seitenhälfte der Nase, die Nasenspitze, der Nasenrücken, ein Nasenflügel ersetzt werden. Man wählt gewöhnlich die Stelle der Stirnhaut, welche gerade über der Nase liegt, schneidet nach einem Modelle den Lappen in der nöthigen Weise, präparirt denselben vom Pericranium ab, dreht ihn an seinem Stiele und befestigt ihn an den gehörig vorbereiteten Resten der alten Nase durch eine Anzahl von Nähten, indem man zum Stützpunkte möglichst Nasenreste oder Röhrchen, Federspulstücke u. dgl. benützt. Die Stirnwunde wird, so weit es geht, durch primäre Vereinigung geschlossen, die Ernährungsbrücke, wenn sie entstellend ist, später exstirpirt.

Bildung der Nase aus der Armhaut. Dieselbe soll nach Verfasser vorgenommen werden, wenn sich an der Stirne keine

Digitized by Google

passende Haut findet. (Wurde jedoch auch im entgegengesetzten Falle von Chirurgen mit Vorliebe gemacht. Ref.) Die hiezu nöthige Bandage besteht aus einer Weste nebst Kappe und einem Armgürtel, vermöge deren der Arm an den Kopf befestigt wird. Nachdem der Kranke sich an den Apparat gewöhnt hat, wird ein entsprechender Lappen aus der Haut des Oberarms in der Art ausgeschnitten, dass der das Septum bildende Theil der neuen Nase mit dem Oberarme in Verbindung bleibt. Der Lappen wird nun am Rücken und an der Seite des Nasendefectes angeheftet. Wenn die Anheilung erfolgt ist, kann der Arm vom Gesicht entfernt und das Septum eingepflanzt werden. Eine sehr empfehlenswerthe Modification dieser Methode besteht darin, dass das Hautstück aus dem Arme ehe man es anzuheilen versucht, erst dazu vorgebildet wird.

Bildung der Nasenscheidenwand. Wenn das Septum für sich allein fehlt, so ersetzt man dasselbe am besten aus der Oberlippe, indem man (falls diese gesund ist) ihr Mittelstück dazu verwendet. Es wird aus der Lippe ein aus Haut und Schleimhaut bestehender Lappen gebildet, welchen man nach oben schlägt, so dass die rothe Schleimhaut nach aussen sieht, und an dem gehörig wund gemachten Nasenende angefügt.

Formation des Nasenrückens. Wenn die Nase auf dem Rücken ein grösseres Loch hat, so wird in der Regel ein Stirnlappen eingefügt werden müssen. Ist der Nasenrücken eingezogen und eingesunken, so kann in verschiedener Weise durch Spaltung des Rückens, seitliche Ablösung der Hautpartien und Einpflanzung eines Stirnlappens in die Spalte oder durch gehöriges Umschneiden des eingesunkenen Stückes und Ueberpflanzung eines Lappens über dasselbe abgeholfen werden.

Bildung der Nasenspitze. Da die meisten künstlichen Nasen an dem Fehler leiden, dass die Spitze derselben zu flach und nicht hinreichend prominirend sich zeigt, gibt Verf. den Rath, dem Stirnlappen eine solche Form zu geben, dass der Winkel zwischen dem Septumtheil und dem Hauptstücke nicht rechtwinklig, sondern stumpfwinklig ausfalle.

Bildung der Nasenlöcher. Die Kunst vermag hierin sehr wenig, deshalb vor Allem darauf zu achten, dass man von dem alten Nasenloche soviel als möglich conservirt, von den Rändern möglichst wenig abträgt und die Reste zum Umsäumen des neuen Nasenflügelstückes benützt. Um zu enge Nasenlöcher zu vermeiden, dient besonders die gehörige Formation des Septum. Man muss beide Seiten desselben zusammengelegt erhalten, auch wohl den Lappen an der

Digitized by Google

Zellgewebsseite etwas dünner machen, damit er sich besser umlegt.— Durch Einbringen kleiner Röhren aus Blei, Guttapercha etc., um die Neigung zur Verengerung hintanzuhalten, wird in der Regel nur wenig erreicht und es mag häufig besser sein, die Röhrchen wegzulassen, als durch ihren Reiz die Entzündung zu unterhalten.

[Die ganze Betrachtung über Nasenbildung zeichnet sich neben Kürze und Bündigkeit durch einfache Darstellung und grosse Klarheit aus, daher auf dieselbe besonders aufmerksam gemacht werden kann. Ref.]

In der vierten Abtheilung findet sich Mund und Mundhöhle und zwar umfasst diese Abtheilung mehrere Unterabtheilungen: 1) Jochbein und Oberkiefer (Fracturen, Erkrankungen des Kiefers und der Kieferhöhle. Geschwülste des Oberkiefers, Resectionen am Kiefer). 2) Unterkiefer (Fractur und Luxation, Erkrankungen am Unterkiefer und Kiefergelenke, Entzündung und Geschwülste am Unterkiefer, Resection). 3) Zähne und Zahnfleisch (Epulis, Ausbrechen und Verletzungen der Zähne, Zahnstein, Caries der Zähne, Zahnfleischabscess und Zahnfistel, Ausziehen und Einsetzen der Zähne, Blutung aus der Zahnhöhle). 4) Lippen und Wangen (Verletzungen der Lippe, Lippennaht, Krankheiten der Lippe, Hasenscharte, Exstirpationen an der Lippe und Lippenbildung, Verengerung des Mundes und Mundbildung. Verwachsungen der Lippe und des Zahnfleisches. Wangenbildung, Wangengeschwulst, Wangenfistel, Wangenbrand). 5) Speichelorgane (S. u.). 6) Gaumen (Geschwülste und Neubildungen am Gaumen, Gaumenspalte, Loch im Gaumen, Erkrankungen der Mandeln). 7) Zunge (Zungenbändchen, Verwachsung der Zunge, Wunden der Zunge, Entzündung der Zunge, Zungenkrebs, Geschwülste der Zunge, Froschgeschwulst).

Speichelorgane.

Ohrspeicheldrüse. Von der gewöhnlichen Entzündung der Ohrspeicheldrüse — Mumps — ist nur in Kürze angegeben, dass sie meist gutartiger Natur ist, während die Entzündung der Parotis bei Typhus zur Vereiterung führt. (Es kann jedoch auch der Mumps, freilich in seltenen Fällen, zur Eiterung führen. Ref.) Abscessbildung in der Tiefe der Parotis kann zu böser Eitersenkung Veranlassung geben, daher dem Eiter baldmöglichst Ausgang zu verschaffen. — Unter den Afterproducten ist das Enchondrom als das häufigste erwähnt [des Carcinoms, welches in der Parotis nicht gar selten auftritt, geschieht keine Erinnerung, ebenso nur der Cysten, welche durch eine Ausdehnung eines Drüsenganges formirt sind, während die durch Erwei-

Digitized by Google

terung der Drüsenbläschen etc. übergangen sind. Ref.] Bei Erwähnung der Exstirpation der Parotis ist mit Recht auf die grosse Schwierigkeit der vollständigen Herausnahme der Drüse, welche schon an der Leiche viele Mühe in Anspruch nimmt, hingewiesen. (Die Beschreibungen von Exstirpationen der Parotis sind immer mit Vorsicht aufzunehmen, besonders wenn die Operation einfach und leicht gewesen sein soll, indem es sich in solchen Fällen häufig nur um Ausschälung einer auf der Parotis sitzenden Geschwulst handelte. Ref.] Verfasser empfiehlt gleichfalls mit vollkommenem Rechte die stückweise Wegnahme der Drüse, indem bei den Versuchen die Parotis in Einem Stücke hinwegzunehmen, die Operation wesentlich erschwert wird, besonders wenn es sich um Entfernung der Drüsenparthien aus dem zwischen Kiefer und Process. styloid. gelegenem Theile handelt. Die vorläufige Unterbindung der Carotis communis verwirft Verf. und will eher die Ligatur der Carotis facialis gelten lassen.

Im Weiteren betrachtet Verf. die seltenen Speicheldrüsenfisteln und die häufigeren Speichelgangfisteln, entstanden nach Durchtrennung des Ductus Stenonianus. Die Indication bei den Heilungsversuchen der Speichelgangfisteln besteht darin, die äussere Oeffnung anzufrischen und zuzunähen, damit aber keine Anhäufung des Secretes hinter der vereinigten Wunde entstehen und der Primärheilung entgegenwirken könne, wird man im Grunde der Wunde, vor der Vereinigung derselben, eine provisorische Oeffnung nach der Mundhöhle anlegen müssen. Zu diesem Zweck bedient man sich am besten der Methode mit dem Bleidrahte. Ist das Einlegen der Schlinge nicht möglich — z. B. an der Stelle, woselbst der Ductus Stenonianus auf dem Masseter liegt — so ist vorhergehendes Ausdehnen des Ductus durch eine Darmseite nützlich. Bei der Exstirpation der Submaxillardrüse — die Krankheiten derselben sind nicht besonders erwähnt — findet die topographische Anatomie der betreffenden Gegend ihre Erörterung, während einige practische Winke für die Operation an und für sich gegeben sind. Ueber Speichelsteine und deren Excision, sowie über diejenige Art der Ranula, welche durch Verschliessung der Mündung des Wharton'schen Ganges und blasenartige Ausdehnung der Wunde durch Ansammlung des Secretes entsteht, führt Verf. kurze, jedoch hinreichende Notizen an.

In der fünften Abtheilung handelt Verf. vom Halse, und bespricht die Narben, Abscesse, Geschwülste, angebornen Fisteln am Halse, die Struma- und Drüsengeschwülste, die Verletzungen und Erkrankungen der arteriellen und venösen Gefässstämme mit den nothwendigen Unterbindungen, die Verwundungen des Kehlkopfes und der

Digitized by Google

Luftröhre, die Beengung, den Krampf und das Oedem der Glottis, die Entzündungen des Kehlkopfes und der Luftröhre, die Polypen im Kehlkopfe, die fremden Körper der Luftwege, das Katheterisiren der Luftwege, den Luftröhrenschnitt. Unter den Affectionen des Speiserohres sind erwähnt: die Pharyngitis, die Verletzungen der Speiseröhre, die fremden Körper im Schlunde, Schlingbeschwerden und Schlundverengerung, Speiseröhrenschnitt, Schlundröhren, Erweiterung der Speiseröhre.

Luftröhrenschnitt. Die Eröffnung der Luftröhre wird an verschiedenen Stellen: am Ligamentum cricothyreoideum, an den Luftröhrenringen, am Ringknorpel, am Schildknorpel oder mit Durchschneidung mehrerer dieser Theile zugleich gemacht. Im Raume zwischen Schild- und Ringknorpel ist die Operation, bei der oberflächlichen Lage und der deutlicheren Erkennbarkeit der Theile am leichtesten, man hat jedoch hier weniger Platz. Die Spaltung des Schildknorpels ist nach Verf. indicirt, wo man am Kehlkopfe selbst etwas zu thun hat oder wenn eine starke Entwicklung der Kropfdrüse den Luftröhrenschnitt hindert. (Im letzteren Falle ist es nicht ungeeignet, die Schilddrüse etwas einzuschneiden und nach Stillung der Blutung die Eröffnung der Luftröhre vorzunehmen, vorausgesetzt, dass keine zu tief greifenden pathologischen Veränderungen der Drüse vorhanden sind. Ref.) Nach einer ziemlich eingehenden Schilderung der anatomischen Verhältnisse der in Frage kommenden Halsregion bespricht Verf. die Operation selbst: Die Chloroformnarcose wird verworfen, der Hautschnitt soll gehörig gross gemacht werden, um rasch operiren und möglichst gut sehen zu können. Beim weiteren Vorgehen gegen die Luftröhre ist sehr auf Vermeidung der Blutgefässe zu sehen; blutet ein Gefäss, so will Verf. dasselbe sogleich mit einer feinen krummen Nadel umstochen wissen. (Das Unterbinden möchte oft wohl weniger zeitraubend sein. Ref.) Auf Erfahrung durch lethale Ausgänge gegründet, warnt Verf. vor dem Oeffnen der Luftröhre, ehe die Blutung ganz gestillt ist, nur bei Gefahr auf dem Verzug soll die Trachea in solchen Fällen, jedoch dann gehörig weit geöffnet werden. Tritt Blut in die Luftröhre, soll dasselbe rasch ausgesaugt werden. Um die Luftröhre hervorzuheben und vor der Eröffnung gehörig zu fixiren, empfiehlt Verf. Hackenzängchen oder kleine scharfe Haken; mit welchem je auf einer Seite die Trachea gefasst wird. Nach gemachtem Schnitte dienen diese Instrumente sehr gut zum Auseinanderhalten der Luftröhrenöffnung. Ebenso kann man mit Vortheil vor dem Einführen der Röhre durch jede Seite der Luftröhrenwunde eine Fadenschlinge einlegen, wodurch man dann die Trachea ganz in seine Gewalt bekommt,

Digitized by Google

dieselbe aufheben etc. kann. Complicirte Instrumente, Dilatatorien u. s. w. verwirft Verf. mit Recht. (Eines Instrumentes hat sich Ref. v. Prof. v. Bruns mit sehr gutem Effecte bedienen gesehen: einer mit schneidenden etwas auf die Kante gebogenen Enden versehenen gekreuzten Charierre'schen Pincette.)

Im Falle der Operirte eine Zeit lang durch die künstliche Oeffnung der Luftröhre zu respiriren gezwungen ist und desshalb Tracheal-Röhrchen eingelegt werden müssen, bedient man sich doppelter, d. h. ineinander steckender Röhrchen, welche nach Art eines flachen Kreis-Segmentes gebogen sind. (Dieselben sollen am unteren Ende abgerundet, keinesfalls blos einfach und geradlinig abgesetzt sein, indem durch die Bewegungen des Röhrchens der Rand leicht Excoriationen in der Trachealschleimhaut verursachen kann. Ref.) Das innere Röhrchen muss sich bequem herausnehmen und reinigen lassen.

Zum Schlusse gibt Verf. einige nicht unwichtige Anhaltspunkte hinsichtlich der Nachbehandlung — besonders bei croupösen Individuen, — des Wechsels der Canülen und der einzuathmenden Luft. (Dieselbe soll warm und feucht sein.)

Die sechste Abtheilung handelt in 3 Abschnitten von der Brustdrüse, der Brustwand und der Brusthöhle und betrachtet hinsichtlich der Brustdrüse: die Brustwarze, Abscesse der Brustdrüse, partielle Hypertrophie und Geschwülste nebst ihrer Exstirpation; bei der Brustwand sind die Arterien in dem Brustkorbe, die Fracturen und Luxationen der Rippen und Rippenknorpel, die Verkrümmungen erörtert, während kei der Brusthöhle die tiefen Brustwunden, die Verletzungen der Lunge mit ihren Folgezuständen, die fremden Körper in der Pleura, die Pleuritis und das Empyem, die inneren Brustabscesse, der Hydrothorax und die Herzbeutelwassersucht abgehandelt sind.

Fractur der Rippen.

Die Rippenbrüche entstehen theils durch directe Gewalt, theils indirect z. B. durch Zusammenpressen des ganzen Thorax. Im letzteren Falle sind gewöhnlich mehrere Rippen gebrochen, im ersteren ist meist starke Verschiebung nach Innen gegen die Brusthöhle vorhanden. Das gewöhnlichste sind Querbrüche, seltener nach Verf. Schief- oder Zackenbrüche. (Letztere kommen jedoch keinesfalls selten vor. Ref.) Die Verschiebung der Bruchenden hängt theils von der primären Gewalt, theils von der Lage des Kranken ab. Mit Recht schreibt Verfasser den Muskeln nur einen sehr geringen Einfluss zu. Wenn keine Complicationen (keine inneren Verletzungen, keine Risse der

Digitized by Google

Pleura oder der Intercostalgefässe, keine Ruptur von Eingeweiden) den Rippenbruch verschlimmern, so ist die Fractur nur eine ziemlich leichte Verletzung und heilt gar oft schnell und ohne weitere Belästigung.

Zur Diagnose dient das Gefühl von Unebenheit, die abnorme Beweglichkeit und Crepitation, letztere fühlt man besonders beim Husten, Blasen etc., wobei man auch die Auscultation zu Hilfe nehmen kann. In vielen Fällen, wo nur geringe Verschiebung stattfindet, oder die gebrochene Rippe tief hinter den Muskeln liegt, ist die Diagnose mit aller Sicherheit nicht zu machen, sondern das Dasein einer Fractur nur zu vermuthen. Für die Einrichtung eines verschobenen Rippenstückes vermag man wenig zu thun; man kann weder durch den Druck der Hände, noch durch Bandagen, Apparate oder Compressen auf die Bruchstücke regelmässig einwirken. Das Wichtigste ist eine zweckmässige Lagerung und Sorge für die Schmerzen. Lagerung auf der gesunden Seite.

Siebente Abtheilung: Wirbelsäule; betrachtend: Die Verletzungen des Rückenmarks, Luxation und Fracturen der Wirbel, Caries der Wirbel, Verkrümmungen der Wirbelsäule, Kyphosis, Scoliosis, Schiefhals, paralytische Verkrümmungen, Spina bifida, Sacralgeschwülste, Decubitus am Kreuzbein.

Caries der Wirbel. Spondylarthrocace. Die Vereiterung und Zerstörung der Wirbel mit ihren Folgezuständen (Höcker, Congestions-Abscesse) entsteht aus einer meist schleichenden (jedoch auch oft akuten Ref.) Entzündung der Wirbelkörper und zwar in der Regel unter dem Einflusse scrophulöser Diathese.

Die Krankheit kann schmerzlos und schleichend auftreten, so dass sie vielleicht erst aus den sichtbaren Veränderungen erkannt wird oder sie kann mit Schmerz, Empfindlichkeit, mit gehinderter Bewegung, krankhaft steifer Haltung, mit Reizung des Rückenmarks oder mit Lähmungserscheinungen sich verbinden.

Eindruck der Knochen auf das Rückenmark, selbst wenn bedeutende Knickung stattgefunden hat, kommt nicht leicht vor. Die Abscesse, welche durch Entzündung der Nachbarschaft der kranken Knochen zum Vorschein kommen, sieht man am häufigsten in der Psoasgegend (Psoasabscesse).

Eine ziemliche Anzahl von solchen Kranken, welche nach Vereiterung eines oder mehrerer Wirbelkörper einen Höcker bekommen haben, gelangen zur Heilung, entweder nach Aufbruch oder selbst ohne dass der Eiter nach Aussen entleert wird: derselbe wird ganz resorbirt oder wenigstens eingedickt, verfettet, verkalkt. An den Rücken-

Digitized by Google

wirbeln und oberen Lendenwirbeln tritt dieser Ausgang leichter ein, als am Halse. Die Lücke, welche durch die Wirbelkörperzerstörung bestand, vernarbt durch Formation einer knöchernen Wirbelkörper-Ankylose.

Im ungünstigen Falle geht der Kranke hectisch oder pyämisch zu Grunde in Folge des Aufbruchs und der fortwährenden und nach dem Aufbruche leicht jauchig werdenden Eiterung.

Die Erscheinungen der Spondylarthrocace variiren je nach dem Sitze weiter oben oder unten an der Wirbelsäule. Am Halse können Retropharyngeal-Abscesse, Aufbruch nach Aussen oder Versenkung nach der Brusthöhle hin entstehen, der Kopf kann eine krankhafte, schiefe oder steife Haltung bekommen, Spontanluxation kann aus der Zerstörung der Verbindung zwischen Atlas und Epistropheus entstehen. Kommt es an der Brustwirbelsäule zur Knickung, so nimmt der Thorax beträchtlichen Antheil, indem er sich verkürzt, nach vorn vorwölbt und gegen den Bauch heruntersenkt. Der Eiter kann bei Abscessbildung zwischen den Rippen durchdringen, die Rückenmuskeln unterminiren oder in der oberen Lumbalgegend oder weiter unten zum Vorschein kommen.

Die unteren Brustwirbel und die Lendenwirbel geben durch ihre Vereiterung vorzugsweise Veranlassung zu Psoasabscessen: der Eiter kann am Poupart'schen Bande hervorbrechen oder sich noch tiefer am Schenkel senken, kann aber auch seitlich in der Lumbalgegend sich zeigen, selbst den Mastdarm erreichen.

Bei Erwähnung der Therapie, die ziemlich ausführlich erörtert ist, macht Verf. mit Recht darauf aufmerksam, dass Streckbetten, Apparate und Vorrichtungen zur Vermeidung oder zur Verbesserung der Krümmung nur mit Behutsamkeit anzuwenden, in vielen Fällen aber lieber ganz beiseits zu lassen sind. Auch das Oeffnen der Congestions-Abscesse darf nur mit Vorsicht und Auswahl geschehen: nur wo zersetzter Eiter stagnirt, scheint breite Eröffnung räthlich.

Die achte Abtheilung handelt über den Unterleib und erstreckt sich auf die Betrachtung der Unterleibsgeschwülste, der Abscesse im Bauche, der Bauchwassersucht, des Blutergusses in die Bauchhöhle, des Bauchschnitts, der Wunden der Bauchwand und des Darmes, der Darmnaht. In Kürze sind die chirurgischen Erkrankungen der Unterleibsorgane: Magen, Dickdarm, Leber mit Gallenblase, Milz und Nieren erörtert, während erschöpfend und ausführlich die Hernien hinsichtlich ihrer pathologischen und therapeutischen Verhältnisse (weniger sind die rein anatomischen in das Auge gefasst, Ref.) besprochen werden.

Digitized by Google

Den Schluss dieses Abschnittes bilden die Darmfisteln und ihre Verschliessung, sowie der künstliche After und seine Behandlung.

Hervorgehoben aus der achten Abtheilung sei:

Der Schenkelbruch.

Der gewöhnliche Schenkelbruch tritt zwischen dem Gimbernat'schen Bande und der Vena cruralis aus der Bauchhöhle heraus, um aussen unter dem Rande der Plica falciformis hervorzukommen, eingebettet in der sog. Fascia propria und umgeben von einer oft dickeren oft dünneren Schichte subserösen Fettgewebes.

Die Entstehungsweise ist für die Mehrzahl der Schenkelbrüche nach Verf. folgende: Dieselben bilden sich aus einem Knoten subserösen Fettes, welches den Schenkelring ausdehnt, aus ihm heraus nach Vorn geleitet und das Bauchfell hinter sich herzieht, während die nachrückenden Därme ebenfalls ausdehnend wirken. Der allmälig sich vorschiebende und vordrängende Bruchsack schafft sich einen gewissen Raum, indem er die vor ihm liegenden Fasern und Zellstofflagen ausdehnt und zusammendrängt und so eine Membran von verschiedener Dicke bildet: die Fascia propria Cooper's. (Andere Autoren nehmen als Fascia Cooperi den Theil der Fascia transversa an, welcher sich zwischen Ligament. Gimbern. und Gefässscheide befindet Ref.).

Von Varietäten der Schenkelbrüche ist beobachtet worden:

1) Der Bruch kommt anstatt hinter der Plica falciformis hinter dem oberflächlichen Blatte der Fascia lata herunter. Derselbe kann auch durch eins der Löcher dieses Blattes vordringen und unter der Fascia superficialis zum Vorschein kommen.

2) Der Bruch schiebt sich hinter die Schenkelgefässe: Hernia retrovascularis.

3) Der Bruch kommt erst auf der äusseren Seite der Schenkelgefässe heraus: äusserer Schenkelbruch.

4) Der Bruch kommt zwischen den auseinander gewichenen Fasern des Gimbernat'schen Bandes heraus: Hernia Gimbernati.

Das Heraustreten des Schenkelbruches aus dem Loche, in welches die Vena saphena durch die Fascia hineintritt, längnet Verfasser. (Manche Schriftsteller geben diese Art des Hervorkommens an, es scheint jedoch eine Verwechslung mit dem Austreten durch ein Loch des oberflächlichen Blattes der Fascia lata vorzuliegen. Ref.) Auf das Verhältniss der Gefässe — der Art. und Vena obturatoria, welche zuweilen einen Bogen um den Hals des Bruches beschreiben, wird gebührend aufmerksam gemacht.

Bei der Diagnose der Schenkelbrüche können — abgesehen von einer Verwechselung mit Congestionsabscessen, Drüsenanschwellungen, Varices, Fettgeschwülsten — nicht selten Schwierigkeiten sich darbieten, wenn der Bruch, zumal bei fetten Personen, klein ist. Ebenso kann, wenn bei grosser Schlaffheit des Bauches das Ligament. Poupartii nicht leicht zu fühlen ist, die Unterscheidung eines Schenkelbruches von einem Leistenbruch mit Schwierigkeiten verknüpft sein.

Die Schenkelbrüche sind vermöge ihrer engen Bruchpforte häufig

Digitized by Google

der Einklemmung unterworfen und Gegenstand der Behandlung. Die Taxis soll bei gebogenem und nach innen rotirtem Schenkel vorgenommen werden, damit der mit dem Schenkelringe zusammenhängende Processus falciformis möglichst erschlafft werde. Beim Bruchschnitte kann der äussere Schnitt mit Erweiterung der Bruchpforte genügen, oder es wird der Bruchsack eröffnet und die einklemmende Stelle von der Höhle des Bruchsacks aus eingeschnitten: in letzterer Hinsicht sind nach dem Verf., wenn der Erweiterungsschnitt nach innen nicht reicht — wie übrigens jetzt fast allgemein gebräuchlich — mehrere oberflächliche Schnitte nach verschiedenen Seiten dem allzukühnen Schnitte nach Einer Seite vorzuziehen.

In der neunten Abtheilung werden die chirurgischen Krankheiten des Mastdarmes besprochen und zwar die Verletzungen des Mastdarmes, die fremden Körper, die Entzündung desselben, die Abscesse am Mastdarme, die Mastdarmfisteln und Hämorrhoiden, der Vorfall des Afters und Mastdarmes, der Mastdarmbruch, Erweiterung, Verengerung und Atrophie des Afters und Mastdarmes, Neubildung in letzterem.

Mastdarmfisteln.

Abscesse, welche in der Umgegend des Rectums und am Anusrande sich entwickeln, können auf dreierlei Art perforiren und dreierlei Arten eiternder Gänge darstellen, welche man vollkommene, unvollkommene innere und unvollkommene äussere Mastdarmfisteln nennt. Vollkommene Fisteln sind dann gelegen, wenn die eiternde Höhle zwei Oeffnungen hat, wovon die eine innen im Rectum, die andere aussen auf der Haut gebogen ist. Die unvollständige innere Fistel mündet im Darm aus und endigt im Zellgewebe, während die unvollständige äussere Fistel nur nach Aussen eine fistulöse Oeffnung hat. Die mit dem Mastdarme communicirenden Eitergänge zeigen ausserdem eine grosse Anzahl von Variationen. Man trifft sie einfach und mehrfach, oberflächlich und tiefgehend, geradlinig oder gekrümmt, zickzackförmig, halbkreisförmig um den Anus herumlaufend, nicht selten mit Unterminirung und mehrfacher Perforation der Haut und mit Bildung blinder Gänge nach verschiedenen Seiten hin.

Selbstheilung bei vollständigen Mastdarmfisteln kommt sehr selten vor, indem der Darminhalt gasförmig oder flüssig oder in festen Theilen bestehend, sich allzuleicht in die Eiterhöhle drängt und den Gang in vermehrte, immer wieder erneute Entzündung versetzt, zu Callositäten der Wandungen führt und so die Heilung hintanhält.

Dem mechanischen Hindernisse der Heilung begegnet man am einfachsten durch Spaltung des Fistelganges, welche gewöhnlich und am einfachsten durch Hohlsonde und Knopfmesser vorgenommen wird — auch wohl blos mit dem Messer. Nur bei sehr hohen Fisteln ist eine weitere Vorrichtung: Gorgeret oder Mastdarmspiegel nothwendig. Bei mehreren Fistelgängen am Mastdarm hin, müssen natürlich mehrfache Spaltungen vorgenommen, ebenso unterminirte verdünnte Hautparthien etc. durchtrennt werden.

Ist die Fistel eine incomplete innere, so wird man zuerst die äussere Haut über der Eiterhöhle perforiren müssen, ehe man den

Digitized by Google

Fistelgang spaltet und zwar kann die Spaltung direct von aussen nach innen vorgenommen werden oder nachdem man eine Sonde durch die Fistelöffnung eingeführt hat und dieselbe gegen die Haut drängt. Die Nachbehandlung nach der Spaltung erstreckt sich nur auf Einlegen von Charpie oder Leinwandläppchen.

Die Unterbindung der Mastdarmfistel verdient nur bei sehr hoher Lage der inneren Oeffnung und bei Gefahr heftiger Blutung bei geschwächten Individuen den Vorzug vor der Operation mit dem Messer. In solchen Fällen kann man auch die Unterbindung mit der Spaltung combiniren, indem die äussere Parthie gespalten, die mehr nach innen gelegenen Theile durch die Ligatur getrennt werden.

Die zehnte Abtheilung — männliche Urin- und Geschlechtsorgane — theilt sich in vier Abschnitte. 1) Hoden: Verletzungen, Entzündung, Oedem, Brand am Hodensack, Krebs, Elephantiasis am Scrotum, Leistenhoden, Hodengeschwülste, Hydrocele und Cystenbildung am Hoden und Samenstrange, Hämatocele, Hodenentzündung, Abscesse, Tuberkel, Fisteln, Sarcocele, Krebs des Hodens, Nervenaffectionen am Hoden, Varicocele, Castration. 2) Penis: Phimosis und Paraphimosis, Kürze des Vorhautbändchens, Verwachsung der Vorhaut, Krankheiten derselben und der Eichel, Fehlen der Harnröhrenmündung; Verletzungen, Krankheiten, Amputation des Penis. 3) Harnröhre: Verletzungen der Harnröhre, Entzündungen, fremde Körper in derselben, Katheter, Stricturen und Verwachsungen der Harnröhre, Fisteln am Perinäum und Penis, Krankheiten der Cooper'schen Drüsen, der Prostata, Samenfluss. 4) Blase: Verletzungen, Entzündung der Blase, Blasenkrampf, Neuralgie, Reizbarkeit der Blase, Hypertrophie des Blasenmuskels, Lähmung der Blase. Angeborene Fehler, Dislocation, Divertikel der Blase, Geschwülste der Blasenwand, Blasenfisteln, unwillkürlicher Abfluss des Urins, Harnverhaltung, Blasenstich; Blasensteine und ihre Therapie, fremde Körper in der Blase:

Verengerung der Harnröhre.

Die Entstehung der Harnröhrenverengerung — abgesehen von Geschwülsten etc., die von Aussen auf die Harnröhre drücken und so so das Lumen verändern — beruht gewöhnlich auf Schrumpfung, auf atrophischer Verdichtung einer entzündet gewesenen Stelle, sei es, dass Verletzung oder Ulceration nebst Narbenbildung eingetreten ist, oder dass eine chronische Entzündung, ohne vorhergegangenen Substanzverlust, die atrophische Verdichtung oder Verkürzung des Gewebes mit sich gebracht hat.

Verf. erwähnt auch die Schwellung und chronische Verdickung der Schleimhaut, sowie die krampfhafte Verengerung der Harnröhre und ist im vollkommenen Rechte, wenn er behauptet, dass dieselben nicht leicht die Symptome der wirklichen Strictur oder nur vorübergehend darbieten können. — Im Weiteren werden die Stricturen je nach ihrem Grade ihrem Sitze, der Länge und Anzahl, der Ausdehnbarkeit, der Empfindlichkeit näher betrachtet und den die Verengung begleitenden Erscheinungen, sowie den Folgen derselben und der Diagnose ausführliche Besprechung gewidmet. Bei der Behandlung stellt Verf. dreierlei Heilungsmethoden auf:

Digitized by Google

1) Das Aetzen,
2) das Dilatiren,
3) den Schnitt.

Das Aetzen ist nach Verfasser vorzugsweise gegen die chronische Entzündung und Anschwellung gerichtet und es ist höchst wahrscheinlich, dass dasselbe nie zu der gewöhnlich angenommenen Weise: Zerstörung der Strictur zu verursachen, gewirkt hat. (Verf. scheint hierin etwas zu weit gegangen zu sein. Ref.)

Um eine Harnröhrenverengerung durch Ausdehnung zu heilen, bedient man sich der Stricturs onden oder Bougies (und zwar empfiehlt Verf. warm die geknöpften Stricturs onden, von welchen auch eine Abbildung beigefügt ist) und lässt dieselben entweder längere oder nur kurze Zeit liegen. Verf. spricht sich sehr für letzteres Verfahren aus, indem man auf diesem Wege auf bequeme Weise wenigstens ebenso schnell zum Ziele gelangt, als auf dem erst erwähnten.

Bei der operativen Behandlung wird sowohl der innere Stricturschnitt als auch der äussere — Boutonnière — erwähnt und bei ersterem besonders darauf aufmerksam gemacht, dass er, um wahren Nutzen haben zu können, tief und ergiebig ausfallen müsse. Die Befürchtung, dass tiefe Incisionen zu Harninfiltrationen in das ausserhalb der Urethra liegende Zellgewebe Veranlassung geben können, hat sich nicht bestätigt. Bei dem äusseren Stricturschnitte sucht Verfasser durch instructive Abbildungen zu beweisen, dass durch die der Operation folgende Narbencontraction eher eine Erweiterung als eine Verengerung der Harnröhre bemerkt wird, wodurch der hauptsächlichste Widerspruch gegen dieses Verfahren beseitigt ist.

Der technische Theil der Operation ist präcis, leicht verständlich und erschöpfend abgehandelt.

Die eilfte Abtheilung — weibliche Urin- und Geschlechtsorgane — hat fünf Unterabtheilungen: 1) Aeussere Schamtheile: Schamlippen, Schamlippennaht, Clitoris, Mittelfleisch und Dammrisse nebst ihrer Behandlung. 2) Scheide: Entzündung, Verschliessung, Verengung, Vorfall der Scheide, Scheidenbrüche, Verletzungen, fremde Körper, Fisteln, Kloakenbildung. 3) Blase und Harnröhre: Harnröhre, Vorfall der Schleimhaut derselben, Blasensteine, verschiedene Arten der hier vorkommenden Fisteln nebst ihrer Behandlung, Verschliessung der Scheide. 4) Gebärmutter: Krankheiten des Muttermundes, Verengung und Verschliessung desselben, Verletzungen der Gebärmutter, entzündliche Processe an der Gebärmutter, Blennorrhöe, Hämorrhagie, Perimetritis, Gebärmuttersonde, Geschwülste und Neubildungen in der Gebärmutter, Lageveränderungen und Verdrehungen der Gebärmutter, Extrauterinschwangerschaft, Kaiserschnitt. 5) Eierstock: Krankheiten des Eierstockes, Geschwülste, Ovariotomie.

Gebärmutterpolypen.

Verfasser unterscheidet die fibrösen oder Fibroidpolypen und die Schleimpolypen. Erstere (die häufigeren) entstehen unter der Schleimhaut, rücken weiter nach innen vor, ziehen und verlängern die Schleimhaut, so dass ein birnförmiger, gestielter Tumor zum Vorschein kommt,

Digitized by Google

welcher unter wehenartigen Zufällen durch den Muttermund sich herausdrängen und sogar äusserlich zwischen den Schamlippen zum Vorschein kommen kann, indem er manchmal selbst die Gebärmutter nach sich zieht. Die Zufälle, die ein Fibroid-Polyp erzeugt, sind: schmerzhafte Zerrung, Druck auf die benachbarten Organe, Schleimfluss, Abortus, Blutungen, welch' letztere von besonderer Wichtigkeit sind. Die Diagnose ist in der Regel leicht: bei eintretender Schleimhautverschwärung oder Verjauchung am Polypen könnte bei geringerer Aufmerksamkeit Krebs angenommen werden, während, wenn im Inneren Extravasat oder Cystenbildung vorhanden ist, ebenfalls die Natur des Tumor nicht sogleich klar sein kann.

Die Schleimpolypen sind weiche, von der Schleimhaut des Mutterhalses aus entstehende Productionen und sind nach Verfasser gebildet aus einem oder mehreren hypertrophischen Follikeln oder aus einem faserigen, mit gallertiger Flüssigkeit gefüllten Zellgewebe, das die Schleimhaut der Gebärmutter vor sich treibt und häufig in Form eines Stieles nachzieht. Zum Theile sind sie rundlich, blasenförmig, anderemal mehr granulirt, gefranzt, gefässreich, theils von bläulicher, theils von rother Farbe. (Ein Product, welches man unpassend: fibrinösen Polyp genannt hat, besteht in grossen, festen Blutgerinnseln welche am Mutterhalse sich bilden und zum Muttermunde heraushängen können.) Die Symptome der Schleimpolypen sind im Ganzen die nämlichen, wie die oben erwähnten.

Hinsichtlich der operativen Therapie bespricht Verfasser die Abschneidung und die Unterbindung ausführlich, während der anderweitigen, nur selten in Anwendung kommenden Verfahren: die Abdrehung, Abreissung, der Zerquetschung und Cauterisation vorübergehend Erwähnung geschieht. Was die Excision betrifft, so wird dieselbe am einfachsten durch Abtragung mittels einer starken krummen Scheere vorgenommen: bei sehr grossen Polypen kann die Operation einer künstlichen Entbindung gleichen, indem der Tumor mit einer Geburtszange gefasst, herausgezogen und dann der Stiel abgetragen wird; es kann hiebei auch nothwendig sein, dass der Polyp zertheilt wird.

Auffallend erscheint, dass Verf. weder des Ecrasment noch der Galvanocaustik gedenkt, Verfahrungsweisen, welche gerade bei den in Rede stehenden pathologischen Veränderungen eine der hauptsächlichsten Anwendungen gefunden haben.

In der zwölften Abtheilung wird in 7 Abschnitten die obere Extremität abgehandelt und zwar je nach den verschiedenen Regionen, die Arterien, die Wunden, die Entzündung der Sehnen, Muskeln, der Gelenke, die Ankylosen und Contracturen, Verwachsungen und Verkrümmungen, Zusammenhangstrennungen, einfache und complicirte Fracturen, Luxationen mit ihren Folgezuständen und ihrer Therapie betrachtet. Die operativen Eingriffe: Resection, Exarticulation, Amputation werden ebenfalls bei jedem einzelnen Abschnitte erwähnt.

Die verschiedenen Arten der Luxation des Oberarms.

Da nach oben eine Dislocation des Humerus (es müsste das Acrom. oder der Process. coracoid. vorher abgebrochen sein) nicht

Digitized by Google

wohl möglich ist, auch nach oben und vorn, sowie nach oben und hinten eine Verrenkung wegen des Acrom. und des Process. coracoid. ohne Bruch dieser Theile nicht leicht eintreten kann, so lassen sich die Oberarmluxationen zunächst in zwei Klassen bringen: Verschiebung auf die vordere Seite und Verschiebung auf die hintere Seite des Schulterblattes. In ersterer Hinsicht lassen sich nach Verfasser verschiedene Gradationen unterscheiden.

1) Sogenannte complete Luxation: Der Gelenkkopf kehrt noch einen Theil seiner Halbkugelfläche der Grube zu.

2) Verschiebung des Gelenkkopfes unter den Processus coracoideus.

3) Verenkung nach unten auf die vordere Seite des Randes vom Schulterblatt. Ein höherer Grad als der im vorgenannten Falle, wobei der Musc. subscapularis mehr oder weniger zerissen ist. (Besser Luxation in die Achselhöhle genannt.) Verfasser geht bei dieser Form weitläufiger in die verschiedenen Controversen über das Verhalten des Subscapularis ein, hinsichtlich welcher auf das Werk selbst verwiesen werden muss. (Ref. hat die Ansicht des Verfassers in einigen Fällen bestätigt gefunden.)

Auf der hintern Seite des Schulterblattes sieht man im Ganzen nur selten eine Verrenkung des Oberarms entstehen. Gewöhnlich nimmt dabei der Gelenkkopf eine solche Lage, dass die Rinne zwischen seiner Halbkugelfläche und dem Tuberculum minus auf den Gelenksgrubenrand zu stehen kommt. Der Arm wird alsdann durch die Spannung der vorderen und oberen Kapsel- und Muskelparthien nach innen rotirt und abducirt. Sehr selten sind die Luxationen nach hinten und unten, wo der Gelenkkopf sich zwischen Infraspinatus und Teres minor befindet, oder zwischen Triceps und Teres minor gelagert ist.

In der dreizehnten Abtheilung wird in 6 Abschnitten die untere Extremität erörtert und zwar werden ausser den bei der vorhergehenden Abtheilung erwähnten auch an der unteren Extremität vorkommenden Veränderungen, die der letzteren speciell zukommenden Processe einer eingehenderen Betrachtung unterzogen. Hieher gehören: Psoas-Abscesse, Hüftgelenkentzündung mit ihren Folgezuständen, Spontanluxation des Hüftgelenkes, Periostitis und Necrose am Schenkel, Schleimbeutelentzündung am Kniegelenk, Wassersucht und Gelenkmäuse am Kniegelenke, Geschwüre am Unterschenkel, die Trennungen der Achillessehne, Spitz-, Pferde-, Haken-, Klump- und Plattfuss, die Hühneraugen, Exostosen der grossen Zehe, eingewachsene Nagel.

Spontanluxation des Hüftgelenkes.

Unter dem Einflusse von Entzündung kann nach Verfasser diese Luxation auf dreierlei Art zu Stande kommen:

1) die Kapsel wird gedehnt und verlängert durch wässeriges Exsudat,

2) dieselbe wird eiterig zerstört und durchbrochen,

3) die knöchernen Theile werden durch einseitigen Druck zum Schwunde gebracht oder

Digitized by Google

4) dieselben werden durch Caries so zerfressen, dass alle Festigkeit im Gelenke zu Grunde geht.

Hinsichtlich der erst' erwähnten Ursache glaubt Verfasser besonders die typhöse oder post-typhöse Spontanluxation hervorheben zu müssen, bei welchem Processe die Luxation mit wenig oder gar keinen entzündlichen Erscheinungen entstehen soll, indem durch ein wässeriges oder wässerig-eiteriges Exsudat die Kapsel ausgedehnt, der Gelenkkopf aus der Pfanne herausgetrieben und in diesem Zustande dem Muskelzuge — und zwar fast immer nach hinten — folgt. (Wenn auch schon die Theorie der Erweiterung der Kapsel und des Herausdrängens des Kopfes an und für sich wegen der anatomischen Verhältnisse (Ligamentum teres, Stärke und Unnachgiebigkeit der Kapsel hinsichtlich der Ausdehnung nach unten etc.) keine haltbare und in der Natur nicht begründete ist, so ist der vom Verfasser für die Luxation bei Typhus angenommene Vorgang ganz zurückzuweisen, weil es sich in diesem Falle um eiterige Zerstörung der Kapsel mit mehr oder weniger bedeutender Affection der knöchernen Theile handelt.

Ferner ist noch zu erwähnen, dass die dritte und vierte der vom Verfasser aufgestellten Ursachen sehr nahe verwandt und unter Einen Vorgang zu bringen sind, die eben unter dem Einflusse von Entzündung und Caries der knöchernen Theile am Gelenke zum Schwunde gebracht werden und dadurch die vom Verf. erwähnte Abschleifung eintritt. Ref.)

In Betreff der Diagnose einer Spontanluxation, die manchmal mit vielen Schwierigkeiten verknüpft ist, macht Verfasser auf ein bereits schon früher von ihm erwähntes Zeichen aufmerksam, nämlich vom Darmbeinstachel nach dem Sitzknorren eine Linie zu ziehen: ragt der Trochanter (bei rechtwinkliger Stellung des Beines gegen diese Linie) über die letztere hervor, so ist auf Luxation zu schliessen. Doch weisst Verf. selbst darauf hin, dass dieses Zeichen auch nicht immer deutlich zu erkennen und sicher ist.

Das angeführte Inhaltsverzeichniss des vorliegenden Werkes wird zur Genüge die Reichhaltigkeit und die Genauigkeit in der Auswahl und Anordnung des Stoffes dargethan haben, die hervorgehobenen Abschnitte aber werden die Gründlichkeit der Bearbeitung beweisen: und zwar gilt dieses vorzüglich in pathologischer und therapeutischer Hinsicht, während gerade die anatomische Richtung die minder gepflegte ist, wie man doch aus der Benennung des Werkes: anatomische Chirurgie anzunehmen berechtigt ist.

Als kurz gefasstes und dabei bündig und erschöpfend behandeltes, stets die neueren Fortschritte im Auge behaltendes und verwerthendes Handbuch der Chirurgie hat die vorliegende Arbeit ihren grossen Werth und verdient mit Recht warmer Anempfehlung.

(Lotzbeck.)

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE.

398. **Ueber die locale Wirkung der Sabina**, von Dr. Eisenmann.

In dieser Zeitschrift 1859 B. I. S. 389 sind Mittheilungen von Dr. Moller angeführt, nach welchen in Ungarn die Abkochung der Sabina ein Volksmittel gegen Polypen ist. Dr. Eisenmann kennt 2 Fälle von Nasenpolypen, die auf ein Decoct von Säbenbaumspitzen heilten (1 Drachme auf 3—4 Unzen Wasser 5 Minuten lang gekocht), womit sie des Tags öfters bestrichen wurden und von welchem etwas in die Nase eingezogen wurde. Schon in der alten Materia medica von Hecker wird eine Art Liniment aus dem Saft einer in Asche gerösteten Zwiebel und Pulvis Herbae Sabinae bereitet, gegen Condylome empfohlen. Eisenmann sah nach 3tägiger Anwendung dieser Salbe sehr stark entwickelte Condylome vollständig verschwinden, und erzählt noch die mit diesem Mittel erzielte Heilung einer runden, flachen, kronenthalergrossen, $^1/_4$ Zoll dicken, faserknorpelharten Geschwulst von blauröthlichem Ansehen, die am Halse unter dem rechten Ohre eines jungen Menschen sass und nachdem sie wiederholt mit dem Messer ausgeschnitten worden, schnell wieder nachgewachsen war. (Virchows Archiv XVIII. Bd. 2. Heft. 1859.)

(C. Martius.)

399. **Wirkung des Santonins auf das Sehen**, von Dr. T. L. Phipson.

Bezüglich der dem Santonin eigenthümlichen Eigenschaft, dass Personen, welche es eingenommen haben, alle Gegenstände grün oder gelbgrün sehen, machte Verf. weitere Untersuchungen und kam zu der Annahme, dass sich das Blutserum durch Assimilation des Santonins färbt, obgleich letzteres eine weisse Substanz ist, und stützt diese Ansicht auf 2 Beobachtungen. Er hat nämlich gefunden, dass das Santonin sich durch oxydirende Körper in eine neue gelbgrüne Sub-

Digitized by Google

stanz verwandelt, welche er Santoneïn nennt, und ganz dieselbe Substanz findet sich in dem Harne von Personen, welche Santonin eingenommen haben. Behandelt man Santonin mit kochender Salpetersäure, so oxydirt es sich zu Santoneïn; dieses ist unlöslich in Wasser, löslich in Alkohol, daraus krystallisirbar, verbindet sich auch mit den Alkalien und nimmt dadurch eine schönere Farbe an. Die Färbung des Santonins am Sonnenlichte scheint Verf. ebenfalls auf einer, wenn auch nur oberflächlichen Bildung von Santoneïn zu beruhen. Das in den Organismus gelangte Santonin wird also durch den beim Athmen aufgenommenen Sauerstoff oxydirt und in Santoneïn verwandelt, welches im Verlaufe der Blutcirculation auch in die Gefässe der Netzhaut des Auges gelangt und die äussern Gegenstände gelbgrün erscheinen lässt. Endlich wird es durch die Nieren wieder ausgestossen und gelangt in den Harn, dem es eine grünlich-orangerothe Farbe ertheilt. (Journ. de Pharm. d'Anvers, 1859. XV. 112. 231. — Vierteljahrsschr. für prakt. Pharm., 1859. Bd. 8, H. 4.)

(Besnard.)

400. **Ueber die Wirkung der wesentlichen Bestandtheile der Wurmblüthen**, von Dr. Edm. Rose.

Dr. Rose hat seine Versuche mit Santonin und santonsaurem Natron (S. d. Hefte 1860, Bd. I, S. 193), besonders in Beziehung auf das Gelbsehen fortgesetzt, und kommt nach denselben zu folgenden Schlüssen.

Das Gelbsehen ist nicht Folge von fein abgelagerter Santonsäure (in ihrer durch Sonnenlicht erzeugten gelben Modification) im Auge, da Gelbsehen auch bei Kerzenlicht nach dem Genuss der farblosen Säure eintritt.

Es beruht nicht in einer vorübergehenden Affection der Leber, obwohl dieselbe durch Genuss der Santonsäure blutreicher wird, da kein Gewebe, ausser dem Nierenparenchym gefärbt erscheint.

Es hängt nicht mit dem Harnpigment oder der Färbung des Blutserums zusammen, welches die Augenmedien färben würde, — da das Gelbsehen früher als die Harnfärbung auftreten kann, und das letztere die erste Erscheinung Tage lange überdauern kann. Ferner würde das alkalische Blutserum höchstens ein Roth-, kein Gelbsehen zulassen; drittens spricht gegen eine solche Färbung der Ursprung des Pigmentes selbst, den man im Nierenmark annehmen muss, das sich allein in der Leiche gelb gefärbt zeigt und mit Ammoniak betupft purpurn färbt, ohne dass dies Phänomen Folge der Zerstörung der Blutkörperchen wäre.

Digitized by Google

Da nun nach Rose's Versuchen die Lichtstrahlen auf ihrem Wege bis zu den empfindenden Theilen im Auge keine Veränderung erleiden und auch nach ihrer Rückkehr von denselben sich in Nichts verändert zeigen, so bleibt nur übrig, eine Veränderung in den empfindenden Theilen, den Verlust der normalen Perception anzunehmen. Das Gelbsehen ist also ein Zeichen von Narkose, ist je nach der Gabe und der Verdauungskraft verschieden stark und tritt auf das Salz stärker als auf die Säure ein.

Der wesentlichste Grund für die Annahme einer Nervenstörung ist ausser dem Mangel einer andern Erklärungsweise der Umstand, dass die Santonsäure vorzugsweise auf die Nervencentra, zumal auf das Gehirn wirkt, wodurch sich ihre ganze Wirkung erklären lässt, bis auf die Polyurie, die wohl von dem örtlichen Umsetzungsprocess in den Nieren, der Pigmentbildung und Ausscheidung, abhängt. — Bei dem Einen tritt mehr dies, beim Anderen jenes Zeichen an den Tag. Bei Allen fand sich eine Abnahme der Kraft, eine Unregelmässigkeit und Abnahme im Herzschlag, bei Mehreren mit Abnahme der Körperwärme, Alle litten an unbestimmten Kopfschmerzen, bei stärkeren Gaben treten Krämpfe, zunächst und zuerst im Gebiete der Hirnnerven, ein. Zuweilen leidet auch der Olfactorius mit. (Verstärkter und unveränderter Geruch, wie auch nach Morphium, Strychnin.)

Schliesslich lieferte das Spectrum den Beweis, dass es sich um eine Veränderung der Perceptionsfähigkeit handelt, indem weder die Deutlichkeit, noch die Zahl, noch der Ort der Fraunhofer'schen Linien im Mindesten verändert wird.

Es erlischt nach R. beim Gelbsehen zunächst der Farbensinn ganz so auf subjectivem Wege, wie objectiv durch Verstärkung der Helligkeit dasselbe geschehen soll, beide vorwiegend im Violett; nachher jedoch, ohne dass der Ortssinn im Mindesten betheiligt wäre, auch der Lichtsinn *). (Virchow's Archiv XVIII. Bd. 1. Heft. 1859.)

(C. Martius.)

401. **Untersuchung eines sogenannten Gichtelixirs**, von Wittstein.

Der Wachszieher Herlikofer in Gmünd (Würtemberg) verkauft ein sog. Gichtelixir mit einem Begleitschreiben versehen, per Gläschen von $2^1/_2$ Unzen Inhalt zu 3 fl. Das Begleitschreiben ent-

*) Nach der Revue de Thérap. Avril Nr. 8. 1860 wendet Dr. Martini Santonin, seiner Wirkung wegen auf das Gesicht, gegen Sehschwäche und Amaurose mit Erfolg an. (Ref.)

Digitized by Google

hält unter Anderm als ärztliche Bestätigung eine Empfehlung vom prakt. Arzt Dr. Frank in Gmünd.

Das Mittel bildet eine klare, braungelbe Flüssigkeit von rein weingeistigem Geruche, und rein weingeistigem, mässig bitterem, etwas aromatischem, den bittern Pomeranzen einigermassen ähnlichem Geschmack. Lakmuspapier wurde davon schwach geröthet, Curcumapapier nicht verändert. Mit Wasser mischt es sich, ohne die geringste Trübung zu erleiden. Die nähere chemische Untersuchung ergab, dass das Geheimmittel aus getrocknetem Herbstzeitlosenzwiebelpulver und aus Weingeist besteht im Gewichtsverhältniss = 1:12, eine Mischung also, die bei Unvorsichtigkeit gefährliche Folgen nach sich ziehen kann. (Wittstein's Vierteljahrsschr. Bd. VIII. H. 2.)

(Friedrich.)

402. **Eine grossartige Arsenikvergiftung.**

In Bradford (England) waren an einem Samstag (Nov. 1858) kleine Kuchen (lozenges) verkauft worden, in welche zufällig Arsenik gekommen war. Tags darauf war ein 9jähriges und ein 14jähr. Kind plötzlich gestorben und im Verlauf desselben Tags erkrankten noch mehrere andere Personen, die sämmtlich von diesen Kuchen genossen hatten. Im Ganzen waren 20 Personen der Vergiftung erlegen und über 200 waren in Lebensgefahr. Der Arsenik war dadurch in die Kuchen gekommen, dass der Zuckerbäcker vom Drogisten Gips („daff") verlangt, dafür aber Arsenik erhalten hatte, um diesen unter seine Kuchen zu mischen; ein Verfahren was in sehr vielen englischen Städten geübt werde. Das Gewicht eines jeden Kuchens hatte 43½ Gr. betragen, worunter 11—16 Gran Arsenik waren. (Pharm. Journ. and Transact. XVIII. — Wittstein's Vierteljahrsschr. Bd. VIII. H. 2.)

(Friedrich).

403. **Schädlichkeit arsenfarbener Kleiderstoffe**, von Dr. Bley.

Dr. Bley berichtet von einem jungen Mädchen, welches auf einem Ball in einem grünen Tarlatankleid tanzte und von heftigem Unwohlsein befallen wurde. Das Kleid war mit Schweinfurter Grün gefärbt. In diesem Fall wurden auch die Schneiderin und drei Gehülfinnden, die das Kleid verfertigt hatten, nebst einem jungen Mann, der in demselben Zimmer beschäftigt war, von Schwindel, Kopfweh, Ueblichkeit zwei Tage lange geplagt. In der Schneiderwerkstatt waren Tische, Stühle und Fussboden wie mit grünem Sande bestreut. Nachtheilige üble Folgen sind bei keiner dieser Personen eingetreten.

Digitized by Google

Prof. Erdmann, der einen solchen Stoff untersuchte, fand, dass das Schweinfurter Grün nur mit Kleister auf dem Stoff befestigt war und sich mit kaltem Wasser vollständig abwaschen liess. Das Zeug enthielt, wie auch Ziurek fand, mehr als die Hälfte seines Gewichtes Farbstoff. (Archiv für Pharmacie Maiheft 1860.)

(C. Martius.)

404. **Toxikologische Mittheilungen**, von Lister, Th. Morris, Magne, Vigla und Hasse.

Ein von Lister (Brit. med. Journ., Aug. 27. 1859) erzählter Fall von Opiumvergiftung, in welchem ein geisteskrankes, 30 Jahre altes Frauenzimmer 2 ℥ Laudanum auf einmal genommen hatte, ist nur insofern von einigem Interesse, als 3 Stunden zwischen dem Einnehmen und der Anwendung von Magenpumpe und Brechmitteln verflossen waren und dennoch schon am 2. Tage vollständige Genesung eintrat. Viel Nutzen hat Verf. in diesem Falle von der Anwendung einer starken galvanischen Batterie gesehen.

Vergiftung durch Kartoffelbeeren beobachtete Th. Morris (Brit. med. Journ., Sept. 3. 1859) bei einem 14jähr. Mädchen, welches zwei Tage zuvor Nachmittags eine ziemliche Anzahl der Beeren der genannten Pflanze genossen hatte.

Am Abend jenes Tages waren Leibschmerzen und am folgenden Tage häufiges Erbrechen eingetreten, zu dessen Unterstützung ein Brechmittel aus Ipecacuanha gereicht worden war. Am 7. Aug. fand Verf. folgenden Zustand: heftiges Umherwerfen im Bett, Haut kalt, feucht und livid, Respiration sehr beschleunigt und beengt; Puls schwach und frequent, Zähne meist aufeinander gebissen, zwischen ihnen ein zäher, klebriger Schleim, Sprache fehlend, Zunge feucht, braun belegt, Augen grösstentheils offen, Pupille nicht sehr erweitert, Gesichtsausdruck ängstlich. Gelegentlich trat mitunter Schlaf und dann wieder Unruhe ein. Die gegen die Vergiftung angewendeten Excitantia: Kaffee, kohlens. Ammoniak, Terpentinklystire etc. blieben erfolglos, Patientin starb am folgenden Tage unter den Zeichen äusserster Erschöpfung. Die Section wurde nicht gestattet.

(Die vorhandenen Symptome sind offenbar Zeichen der Vergiftung durch Solanin, welches, sowie es in den Kartoffelkeimen vorhanden ist, jedenfalls auch das Wirkungsprinzip der Beeren dieser Pflanze bildet).

In dem von Dr. Magne (Gaz. des Hôp., Nr. 112. 1859) mitgetheilten Falle erfolgte die Vergiftung bei 2 Mädchen zwischen 3—4 J. nach dem Genusse einer beträchtlichen Menge der Blätter von Solanum nigrum.

Beide Kranken wurden 2—3 St. darauf von Leibschmerzen und Erbrechen, grosser Unruhe, Flockenlesen und Delirien befallen. Bei dem einen bisher ganz gesunden Kinde war der Puls und die Respiration am folgenden Morgen ruhig, es war etwas Schlaf eingetreten, worauf das Bewusstsein allmälig wiederkehrte, die Pupille noch stark erweitert blieb, die Genesung aber, unter Anwendung von abführenden Klystiren, nach einem tiefen Schlafe noch am selbigen Tage vollständig eintrat. Bei dem andern Kinde, welches seit einigen Tagen an Diarrhöe gelitten hatte, war der Bauch sehr stark aufgetrieben, der Puls sehr frequent und kaum fühlbar, die Respiration sehr be-

Digitized by Google

schleunigt, das Gesicht bleich, die Pupillen stark erweitert, grosse Unruhe, Flockenlesen und vollständiger Verlust des Bewusstseins vorhanden. Brech- und Abführmittel hatten keinen ergiebigen Erfolg; Patientin starb unter den Erscheinungen äusserster Erschöpfung um 7 Uhr am 2. Tage. Die Autopsie wurde nicht gestattet.

Vigla (Gaz. des Hôp., N. 112. 1859) berichtet über den Fall eines 27jähr. Mannes, der am 24. Mai 1859 etwa 3—4 Gramm Sublimat in Wasser genommen hatte.

Unmittelbar darauf traten starker Metallgeschmack, Zusammenschnüren im Halse, Ekel, Erbrechen, aber keine lebhaften Leibschmerzen ein; das Erbrochene bestand anfangs aus Speiseresten, dann aus seröser Flüssigkeit. Patient erhielt erst ein Brechmittel, dann Milch und Eiweiss. Am folgenden Tage lebhafter, paroxysmenweise auftretender Schmerz und Kitzeln im Halse, Krampfhusten mit schleimig blutigem Auswurf, starkes Angstgefühl; es entwickelte sich eine Enteritis mit heftiger Kolik, Tenesmus, häufig schleimig blutigen Stühlen. Am 26. lebhafte Entzündung der Rachen- und Mundschleimhaut, Oedem des Gaumens und Kehldeckels, pseudomembranöse Ablagerungen auf den entzündeten Theilen, Speichelfluss, Puls 86, Harnentleerung normal. Bis zum 4. Juni nahmen die sämmtlichen Entzündungserscheinungen allmälig ab, doch trat von da an grosse Prostration der Kräfte und Mercurialcachexie ein, am 7. Ecchymosen auf der Haut, Albuminurie, grosse Empfindlichkeit des ganzen Körpers, blasendes Geräusch mit dem 1. Herztone, Singultus. Patient starb am 8. Juni ohne Konvulsionen und Todeskampf unter äusserster Erschöpfung. Sectionsbericht fehlt.

Eigenthümliche Zufälle in Folge von Vergiftung durch Kohlenoxydgas, beobachtete Gen.-Arzt Dr. Hasse (Pr. Ver.-Ztg., N.F. II. 35. 1859) bei 5 Soldaten, die in einer Kaserne in Folge des Schliessens der Klappe des mit Steinkohlen geheizten Ofens vom Abend des 1. bis zum Morgen des 2. Dezemb. 1858 der Einwirkung von Kohlenoxydgas ausgesetzt gewesen waren.

Zwei wurden todt gefunden, 1 starb einige Stunden nach seiner Auffindung unter wiederholten Konvulsionen, bei den 2 Ueberlebenden zeigten sich einige bemerkenswerthe, von dem gewöhnlichen Verlaufe derartiger Vergiftungen abweichende Erscheinungen. Rekrut R. blieb unter steigenden und fallenden Fiebererscheinungen 8 Tage bewusstlos und bis zu seinem nach 12 Tagen erfolgenden Tode gelähmt. Am 6. Tage bedeckte sich die ganze Haut mit grössern und kleinern Pemphigusblasen, welche Decubitus herbeiführten. Am 8. Tage kehrte das Bewusstsein und die Sprache einigermassen zurück und es schien Genesung zu hoffen, doch starb Patient unter erneutem Ausbruch von Pemphigus und profuser Eiterung der Dekubitusstelle, zunächst an Erschöpfung. Die Extremitäten waren bewegungslos, die Blase gelähmt, der Harn reich an Ammoniak und auch verhältnissmässig an Zucker gewesen. — Soldat W. gelangte nach 24 St. zum Bewusstsein, blieb jedoch hinfällig und apathisch, auch blieb seine Blase dauernd theilweise gelähmt. Auffallend war „eine starke Spannung im Aortensystem," die mehrere Wochen anhielt. Auch bei ihm trat, obwohl er nur 3 Tage lang bettlägerig war, Dekubitus ein, auch zeigten sich umfangreiche Abszesse an der Brust und der linken Hinterbacke, veranlasst durch subcutanen Bluterguss, der Harn war zuckerhaltig, äusserste Abmagerung trat ein. Bei der Section der 3 todt eingebrachten Soldaten zeigte sich übereinstimmend nur dünnes, kirschrothes,

Digitized by Google

nirgends koagulirtes Blut, Blutreichthum des Hirns und seiner Häute, sowie überhaupt aller Organe mit Ausnahme des Herzens und der Brustgefässe, welche blutleer gefunden wurden. Bei dem R. war diese Hyperämie viel geringer, dagegen die Milz dünn, lappig, hart, verkleinert, und auf der Oberfläche stark gerunzelt; nirgends Spuren von Entzündung. (Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 105, Nr. 1.) (Bd.)

405. **Chorea geheilt durch die Electricität**, von Dr. Bougard.

Ein Mädchen von 11 Jahren, schwächlich gebaut und schlecht genährt, wurde vor zwei Jahren von heftigem Kopfschmerze befallen, aus dem sich nach und nach eine gewisse Schwäche und Unsicherheit in allen Bewegungen entwickelte, die sich anfänglich vorzüglich in der Zunge zeigten, so dass die Kranke nicht mehr im Stande war, deutlich zu reden. Die Unsicherheit der Bewegungen der Extremitäten machte bald einem beständigem Zittern und später einem fortwährenden unfreiwilligen Zucken Platz, so dass die Kranke nicht mehr im Stande war zu gehen, oder allein zu essen. Zwei Jahre wurde sie vergeblich mit internen Mitteln behandelt. Am 14. Mai versuchte nun Verf. den electrischen Strom; er bediente sich eines sehr schwachen Stromes der ersten Ordnung und liess ihn täglich 10—12 Minuten einwirken. Nach einer 10tägigen Behandlung machte sich schon eine bedeutende Besserung bemerkbar; die Kranke konnte wieder deutlich reden; nach einiger Zeit konnte sie auch die oberen Extremitäten wieder gebrauchen namentlich wieder allein essen. Nach 4monatlicher Behandlung konnte die Kranke als vollkommen geheilt angesehen werden, doch will Verf. die Electricität in grösseren Zwischenräumen noch einige Zeit anwenden, um Recidiven vorzubeugen. (Gazette med. de Paris 1860. 4.) (A. v. Franque.)

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

406. **Diagnostische Bemerkungen über Hirnkrankheiten**, von W. Griesinger.

In diagnostischer Beziehung sind nach Verf. vor allem diffuse, mehr allgemeine Erkrankungen, die das ganze Hirn oder doch einen sehr grossen Theil desselben oder seine innere oder äussere Oberfläche in grosser Ausbreitung betreffen, von den herdartigen Erkrankungen zu unterscheiden, die circumscripte Stellen des Gehirns lädiren. Zu letzteren gehören u. A. die Hirntumoren und die chronischen Abscesse, welche sich in ihren Erscheinungen sehr ähnlich können. Die differentiell-diagnostischen Hauptanhaltspunkte zwischen beiden sind nach Verf. folgende:

1) Eine einem Hirnleiden vorausgehende traumatische Ursache scheint mehr für einen Abscess, als für einen Tumor zu sprechen; doch entwickeln sich auch Tumoren ganz entschieden nach Verletzungen, nur viel seltner, als Abscesse.

Digitized by Google

2) Wenn einer Hirnkrankheit Otorrhöe vorausging und Caries des inneren Ohrs anzunehmen ist, so ist bei schweren Herdsymptomen immer ein Abscess (gewöhnlich mit localer Meningitis, oft auch, aber durchaus nicht immer mit Blutcoagulation in den Sinus) bei weitem am wahrscheinlichsten. Man hat zwar nach cariöser Otitis interna auch schon Tumoren an der pars petrosa entstehen sehen; doch ist dies gewiss etwas ungemein Seltenes, zu dessen Annahme in einem concreten Fall man jedenfalls specielle Gründe haben müsste. Uebrigens ist auch in diesen Fällen der Verlauf der Hirnabscesse, sobald sie einmal Symptome machen, meistens ein so acuter, dass keine Verwechslung möglich ist.

3) Der Kopfschmerz ist im allgemeinen bei den Tumoren viel stärker als bei den Abscessen. Der Schmerz am Sitze der Erkrankungsstelle wird bei den Tumoren zuweilen durch stärkere Schmerzen an andern Stellen überboten, z. B. wenn der Quintus lädirt ist; ein fixer, wenn auch mässiger Schmerz an der der Lähmung entgegengesetzten Kopfhälfte ist meist für den Sitz des Tumors besser zu benutzen. Am wenigsten an Ort und Stelle schmerzhaft sind die Tumoren, die sehr langsam wachsen und die, welche entfernt von der Basis und von den Hirnhüllen, ganz im Innern einer Hemisphäre liegen.

4) Krämpfe mögen bei den Hirnabscessen etwas häufiger sein als bei den Tumoren; doch fehlten sie (nach Lebert's Zusammenstellung, wo aber alle möglichen Abscesse chronischer und acuter, pyämischer Entstehung vermischt aufgeführt sind) in fast der Hälfte der Fälle und anderseits fand sie Bamberger unter 17 selbstbeobachteten Fällen 8mal und zwar 7mal als epileptische Krämpfe.

5) Die Dauer des Leidens ist im Ganzen und Grossen betrachtet bei den Tumoren länger als bei den Abscessen; dieses Durchschnittsverhalten gibt in den concreten Fällen freilich keinen festen Anhaltspunkt.

6) Die wichtigsten Momente der Unterscheidung zwischen Hirnabscess und Tumor aber liegen in dem Verlaufe, indem dieser bei den Tumoren viel gleichmässiger und stetiger ist, bei den chronischen, encystirten Hirnabscessen dagegen einen viel grösseren Wechsel in den Erscheinungen darbieten soll.

Dass bei den Hirnkrankheiten der Sitz der anatomischen Veränderungen häufig gar nicht der Sitz der Störung sei, hat neuerlich Schiff mit grosser Prägnanz ausgesprochen. Verf. hält nun den Satz von Schiff für vollkommen richtig; ist jedoch der Ansicht, dass das Studium einer genauern Localdiagnose der Hirnkrank-

Digitized by Google

heiten dessenungeachtet eifriger Fortsetzung werth und keineswegs erfolglos ist, denn diese Fernwirkungen auf andere Theile sind in keinem Falle gesetzlos; häufig ist auch das Nichtvorhandensein gewisser anderer Symptome das Entscheidende. Endlich gilt jener Satz von Schiff natürlich nur für die Veränderungen mancher eigentlichen Hirntheile, aber er gilt nicht für die Nervenstämme; und die gestörten Functionen dieser sind immer die sichersten Leiter in dem diagnostischen Labyrinth der Hirnkrankheiten.

Wenn überhaupt einmal wohlgegründeter Verdacht eines Tumors vorliegt, so ist vor allem das Verhalten des Gesichtssinnes zum Ausgangspunkt für die Bestimmung des Sitzes zu nehmen. Dieser Sinn führt uns am weitesten; denn von ihm allein ist auch ein intracerebrales Centrum bekannt und der ihm dienende Nervenstamm berührt auf seiner langen Bahn so sehr verschiedene Stellen in der Schädelhöhle, an denen allen er lädirt werden kann. Ist der Gesichtssinn vollkommen intact, so kann der Sitz des Tumors niemals in den Vierhügeln (intracerebralem Centrum) selbst, ja kaum jemals im vordersten, obersten und mittleren Theil des kleinen Gehirns sein, wo er bei nur einigem Volum fast nothwendig nach vorne die Vierhügel lädiren muss. Der Sitz kann auch nicht (extracerebral) in der mittleren und nicht in der vorderen Schädelgrube sein, wo Chiasma und Tractus opticus von jedem auch nur einigermassen voluminösen Tumor lädirt würden. Man kann aber noch weiter sagen, dass wenn das Sehvermögen vollkommen intact ist, auch kein sehr beträchtlicher chronischer Hydrocephalus vorhanden sein wird, da von solchem die N.N. optici wenigstens oft bis zur Aufhebung ihrer Function an die Schädelbasis angedrückt werden (Bright, Türck). Dagegen kann bei ganz erhaltenem Gesichtssinn der sog. Thalamus opticus tief degenerirt sein. Ist das Sehvermögen erheblich gestört, so behalte man immer zunächst die Möglichkeit im Auge, dass ein Prozess in der Orbita oder im Augapfel oder dass eine Erkrankung des N. opticus selbst (Markschwamm desselben in der Schädelhöhle, vielleicht auch Degeneration in Folge von beschränkten Basilarexsudaten) neben der eigentlichen Hirnkrankheit vorhanden sei. Blosses Umgebensein des Chiasma von dicken meningitischen Exsudaten hebt das Sehvermögen durchaus nicht auf. Sind neben erheblicher Störung des Gesichtssinnes Convulsionen vorhanden, so ist eine Affection der Corpora quadrigemina oder des vorderen mittleren Theils des Kleinhirns wenigstens ernstlich in Ueberlegung zu nehmen. Sind beide Categorien von Annahmen sonst nicht gestützt und ist allmälig gekommene, beiderseits gleiche Amaurose vorhanden, so ist eine

Digitized by Google

Läsion des Chiasma durch Druck eines sehr starken Hydrocephalus oder durch den directen Druck eines Tumors der vordern Schädelgrube am wahrscheinlichsten. Nun kommen weiter alle die Momente in Frage, welche darüber entscheiden müssen, ob der Tumor extracerebral und basilar ist; man hat ihn hiefür zu halten, wenn Lähmung des Oculomotorius, Abducens oder Facialis und Quintus einer Seite mit Hemiplegie der andern Seite zusammentrifft, und besonders wenn Ziemssen's Prüfungsmittel zutrifft, ob nämlich in den Muskeln, welche von den oben genannten Hirnnerven versorgt werden, die electrische Contractilität erhalten oder geschwächt, selbst aufgehoben ist; im letztern Falle ist die Lähmung eine extracerebrale, also sehr wahrscheinlich durch einen Basilartumor bedingte. — In diesem letztern Prüfungsmittel dürfte nach Verf. auch das hauptsächlichste Diagnosticum zwischen wahren (extracerebralen) Basilartumoren, die den Facialis oder Abducens lähmen, und den Tumoren der Brücke zu suchen sein; beide machen Lähmung einiger Hirnnerven auf ihrer eigenen und Hemiplegie auf der andern Seite; die Affection des Facialis in der Brücke aber lässt die electrische Contractilität in den Gesichtsmuskeln unversehrt. Bei beeinträchtigter Contractilität im Bereiche des Facialis ist aber allerdings noch an eine andere Möglichkeit zu denken, nämlich dass ein Tumor der Brücke existirt, der den Stamm des Facialis ausserhalb der Brücke durch Andrücken an den Schädel lädirt.

In manchen Fällen dürfte es nach Verf. auch möglich sein, über die Grösse eines Tumors mit einiger Wahrscheinlichkeit etwas auszusagen. Man hat z. B. genügenden Grund, überhaupt einen Tumor anzunehmen und dieser macht allmälig eine totale Hemiplegie, aber ohne jede Spur von Affection in einem Sinnesorgan und von physischer Störung, nicht einmal Stumpfheit, Betäubung, Schwindel, überhaupt gar kein Zeichen einer diffusen Störung und kein Drucksymptom. In einem solchen Falle wird man meistens mit Grund vermuthen, dass der Tumor ein sehr kleiner sei und zunächst daran wird sich dann die Ueberlegung knüpfen, dass ein sehr kleiner Tumor, um totale Hemiplegie zu machen, an einer solchen Stelle des Hirns sitzen müsse, wo ein grosser Theil der Fasern, welche die Bewegungsimpulse vom Hirn zur Pons oder Medulla oblongata herableiten, beisammenliegend lädirt werden muss. Diese Stellen sind Corpus striatum, Thalamus (?), Grosshirnschenkel oder endlich die Brücke selbst. Beim Sitz im Grosshirnschenkel wird der betreffende Oculomotorius, beim Sitze in der Brücke einer oder mehrere der grossen Nerven, die in sie eintreten, auf der gleichen Seite mitergriffen sein. Ist dies nicht

Digitized by Google

der Fall, so wird man mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen der beiden erstgenannten Hirntheile (eher auf den Streifenhügel; wenn die obere Extremität ganz überwiegend befallen ist oder anfangs befallen war, eher auf den Sehhügel) als Sitz des Tumors schliessen. Die grosse motorische Wirksamkeit des Seh- und Streifenhügels wird von Schiff selbst angezweifelt und bemerkt, vorsichtige Kliniker stimmen nicht der Angabe bei, dass diesen Gebilden der grösste Einfluss auf die Bewegung zuzuschreiben sei. Gewiss muss man nach G. vom klinischen Standpunkte zugeben, dass auch Krankheiten der Seh- und Streifenhügel vorkommen, die nur geringe und unvollständige, und dass auch andere Hirntheile zuweilen sehr complete Lähmungserscheinungen geben. Dessenungeachtet ist es aus einer der grossen Ueberzahl von Fällen als Regel zu entnehmen, dass schon Apoplexien von mässigem Volumen in den genannten Gebilden selbst oder deren nächster Nähe die schwersten und permanentesten Hemiplegien machen und dass letztere unvollständiger und mehr vorübergehend sind, wenn die Blutung in Hirntheile geschehen ist, die diesen Theilen fern liegen, wenn sie anders nicht einen sehr grossen Herd gebildet haben.

Die apoplectiformen Hirnleiden Syphilitischer sind meistens encephalitische Herde. Exostosen der inneren Schädelfläche liegen im Gegensatze zur früheren gewöhnlichen Annahme nur selten den Hirnleiden Syphilitischer zu Grunde. Die encephalitischen Processe der Syphilitischen verlaufen jedoch noch öfter als nicht gerade apoplectiforme, sondern mehr als allmälig eintretende und über Wochen, selbst Monate sich hinausziehende Leiden, in welchem Falle die Encephalitis von manchen Entzündungsherden an der innern Schädelfläche, von abgesackten Eiteransammlungen um cariöse oder necrotische Knochenstellen ganz besonders schwer zu unterscheiden, obgleich dieser Unterschied in einzelnen Fällen in prognostischer Beziehung doch sehr interessant sein dürfte. Hiebei können folgende Anhaltspunkte benutzt werden. Die Knochenleiden der bezeichneten Art sind, besonders wenn sie einen etwas acuteren Verlauf annehmen, in der Regel von viel heftigeren, zuweilen unerträglichen, fixen und nächtlich exacerbirenden Schmerzen begleitet: dazu kommen Empfindlichkeit der betreffenden Stelle auf Druck, periostitische Anschwellungen öfters auch an andern Stellen des Schädels, ferner wenn jene Processe an der Basis ihren Sitz haben, die oben angegebenen Merkmale der extracerebralen Basilargeschwülste. Endlich sind diese Krankheiten an den Schädelknochen und Hirnhäuten oft so bedeutenden Schwankungen in ihrem Verlaufe auch unter dem Einflusse einer antisyphili-

Digitized by Google

tischen Therapie unterworfen, wie sie den intracerebralen Processen nicht zukommen dürften.

Chronische Kopfschmerzen bei Syphilitischen sind doch in der grossen Mehrzahl der Fälle Symptome von Knochenaffection, und sie sind um so mehr dafür zu halten, je mehr sie Nachts sich steigern und je mehr die Stelle von aussen empfindlich ist. Stellenweise Atrophie (vertiefte Knochennarben), flache Auflagerungen von Osteophyt, innige und mit Verdichtung verbundene Verwachsung der Dura mit dem Knochen und auch mit den zarten Häuten sind oft die bei den Obductionen nicht sehr beachteten Residuen dieser leichten Knochenaffectionen. Bei den schwereren kommt es zu Bildung von Exostosen, von dickeren diffusen Exsudatlagen oder mehr umschriebenen Geschwülsten von speckiger oder fast knorpliger Consistenz am Schädel oder an der Dura mater etc. Die syphilitischen Geschwülste im Innern der Hirnsubstanz bieten nichts Specifisches in ihren Erscheinungen dar. — Bei sehr beschränkten Störungen im Gebiete einzelner Hirnnerven ist auch nach einzelnen vorliegenden Erfahrungen noch an die Möglichkeit eines Erkrankens der betreffenden Nervenstämme (chronische Entzündung, Verfettung, bindegewebige Umwandlung) zu denken. Mehrere hieher gehörige Facta finden sich von Ziemssen und Virchow angeführt. Man wird am ehesten etwas solches vermuthen können, wenn ohne alle wirklich cerebralen Erscheinungen (Schwindel, Hemiplegie, Epilepsie etc.) sich ganz umschriebene Lähmungssymptome der betreffenden Nervenstämme entwickeln. — Verfasser beobachtete auch einen wegen seiner Seltenheit merkwürdigen Fall von syphilitischer Meningitis, den wir wegen letzterer schliesslich noch in kurzem Auszuge mittheilen wollen:

38 Jahr alter, früher gesunder Bäcker. Schankeransteckung im Januar 1858; Heilung des Schankers nach 4 Wochen. Anfangs März Secundärerscheinungen: Angina, Zerstörung der Uvula, näselnde Stimme; Heilung. Anfangs Juni: Exanthema syph.. Aufnahme ins Spital am 15. Juli 1858: Anschwellung der Inguinal-, Cervical-, Jugular- und Cubitaldrüsen, sehr ausgebreitetes Exanthem (Maculae, Papulae, Schuppen und Pusteln); Uvula zerstört, Geschwür auf der rechten Mandel. Sublimatcur, Bäder, Diaphoretica. Am 12. August waren nur noch Spuren des Exanthems vorhanden, das Rachengeschwür war kleiner und flacher geworden und Pat. schien auf dem besten Wege der Heilung zu sein. — Dagegen hatte sich seit längerer Zeit etwas stupides Wesen, Kopfschmerz, Schwindel, gestörter Schlaf gezeigt. Am 17. August deutliche Hirnerscheinungen: wankender Gang, Parese der linken obern Extremität; die Gesichtszüge links erschlafft, Mund nach rechts verzogen, Zunge etwas nach links stehend; Unruhe bei Nacht, dabei Stomatitis mercurialis. (Jodkalium ℈j pro die.) Zunahme der Hirnerscheinungen, Blödsinn, unwillkürlicher Abgang der Excremente, zeitweise fast Bewusstlosigkeit;

Digitized by Google

Pupillen träge, Puls 54, ungleich; Resp. 24. — Der blödsinnige Zustand nahm zu; hie und da grosse Unruhe, besonders bei Nacht, regellose Bewegungen, hie und da Sopor; geringer Grad von Strabismus; rechts Ptosis. Der Kranke verzehrte die ihm angebotene Nahrung anscheinend mit Appetit; Decubitus am Kreuzbein, rechts hinten am Becken und am rechten Schulterblatt. Vom 24. — 27. August einige Besserung in den Erscheinungen; von da an aber tiefer Sopor, Puls 112, gänzliche Erschlaffung, Zeichen einer Lungenverdichtung rechts unten. — Am 29. Puls 144, Resp. 60, Zunahme der Lungeninfiltration, gänzliche Erschlaffung und Bewusstlosigkeit, Abends Tod.

Sectionsbefund: Schädelknochen nicht verändert. Dura mater normal; die zarten Häute über den ganzen Umfang des Hirns, besonders stark über der Convexität der Hemisphären innig unter sich verwachsen, die Arachnoidea daselbst bis zu $^1/_2$''' und darüber verdickt; die Verdickung hat ein sehniges, zum Theil ganz schwartiges Ansehen und ist bald ganz diffus, bald bildet sie stellenweise einzelne dicke Platten, und ist an vielen Stellen mit der Corticalsubstanz verwachsen. Hirnmasse trocken, fest, zäh, blutarm; sonst nichts Abnormes im Gehirn. Art. der Basis, besonders die Basilaris steif, ihre Wandungen verdickt, stellenweise mit Concrementen durchsetzt. Im untern Lappen der rechten Lunge starkes Oedem und einzelne wallnussgrosse, etwas infiltrirte Stellen. Narbige Einziehungen auf der Oberfläche der Milz.

Obgleich anatomisch die gefundene chronische Meningitis durchaus nichts erkennbar specifisch Syphilitisches darbot, so glaubt Verf. doch diesem hohen Grade von ganz sehniger Consistenz und fellartiger Verdickung der zarten Häute, welche er noch nie früher, auch bei Geisteskranken nicht vorfand, eine specifische Bedeutung vindiciren zu dürfen. (Archiv. der Heilkunde I., 1. 1860.)

(Ullmann.)

407. **Die protrahirte Form der rheumatischen Hirnaffection,** von W. Griesinger.

Es ist bekannt, dass sich zuweilen aus acuten Krankheiten, namentlich Typhus, Cholera, Intermittens, Pneumonie, auch nach Blattern und Erysipel, psychische Störungen von längerer Dauer entwickeln. Im Verlaufe des acuten Rheumatismus aber kömmt zuweilen eine Hirnstörung vor, welche in ein protrahirtes Irresein übergeht und in einem wesentlich anderen Verhältnisse zu dem veranlassenden rheumatischen Processe zu stehen scheint, als die psychischen Störungen in Folge der erstgenannten Krankheiten.

Vf. gibt die Krankengeschichte einer 50j. Frau, welche 10 Tage lang an Rheumatismus acutus litt, denselben schnell verlor und hierauf geistig gestört wurde. Es stellte sich eine ausgesprochene Melancholie mit Stupor ein, woraus sich am dritten Tage Tobsucht entwickelte. Im Verlauf der nächsten 4 Wochen entstanden zu wiederholten Malen Anschwellungen der verschiedenen Gelenke, wobei die Kranke je-

Digitized by Google

desmal ruhiger wurde, wenn auch die Geisteskrankheit nicht vollkommen wich. In der fünften Woche trat Genesung ein.

Sechs weitere aus der Literatur gesammelte Fälle, welche Verfasser im Auszuge wiedererzählt, bestimmen ihn zu folgenden Schlüssen:

1) Es gibt nicht nur eine durch Gelenkrheumatismus veranlasste acute, sondern auch eine protrahirte, über Monate und länger sich erstreckende Form schwerer Hirnstörung. 2) Dieselbe äussert sich als fieberloses Irresein mit dem Charakter der Depression, oft als ausgesprochene Melancholie mit Stupor; Aufregungszustände können wie sonst, auf dieselbe folgen und mit ihr wechseln. 3) Hier und da ist diese Störung von convulsivischen, choreaartigen Bewegungen begleitet. 4) Die Prognose ist viel günstiger als bei der acuten Form; die Genesung scheint da am schnellsten und sichersten zu erfolgen, wo nach einiger Zeit im Verlauf der Hirnstörung wieder die Gelenke rheumatisch befallen werden. (Arch. d. Heilk. 1860. H. 3.)

(Ref. erinnert sich aus seiner Privatpraxis eines ganz analogen Falles: Ein 24jähr. Mann bekam heftigen Rheumatismus acutus mit Geräuschen am Herzen. Nach wenigen Tagen stellten sich furibunde Delirien ein, wobei die rheumatischen Anschwellungen fast plötzlich verschwanden, die Geräusche am Herzen jedoch noch fortgehört wurden. Die Unruhe des Kranken wurde so gross und anhaltend, dass er in eine Anstalt gebracht werden musste, in welcher sich unter Abnahme der rheumatischen Affection vollständige Verwirrtheit entwickelte. Erst nach mehreren Monaten schwanden die letzten Spuren von Hallucinationen und Pat. ist nun an Körper und Geist wieder vollständig genesen.) (Alf. Vogel.)

408. **2 Fälle von Cholesteatom des Gehirns**, von Dr. Sam. Wilks.

I. Der Kranke, 26 Jahre alt, zeigte sich bei seiner Aufnahme in das Hospital blödsinnig, mit zitternder Sprache, völlig kraftlos, und klagte über Hinterhauptsschmerzen. Da er rasend und unbändig wurde, kam er in die Irrenanstalt, wo er nach 15. Monaten starb. Er litt daselbst an allgemeiner Paralyse und theilweiser Facialiähmung, so dass die Sprache sehr behindert und kaum verständlich war. Gehen konnte der Kranke nur indem er sich an Stühlen und andern Gegenständen festhielt. Paroxysmen waren niemals erfolgt; zuletzt wurde er bettlägerig und starb ruhig. Bei der Section fand sich an der Hirnbasis rechterseits ein taubeneigrosser Tumor, der aus zarten, polyedrischen oder ovalen Zellen und Cholestearintafeln bestand und in eine perlweissglänzende Kapsel eingeschlossen war. Der Tumor hatte sich rechterseits in die Varolsbrücke und das kleine Gehirn eingebettet und trat zwischen dem mittleren und vordern Hirnlappen in der Fossa Sylvii zum Vorschein. Die Brücke war seitlich gedrängt und durch Druck atrophisch geworden; das Gehirn sonst nicht verändert, die Ventrikel durch wässerige Flüssigkeit stark ausgedehnt, das Rückenmark erweicht.

Digitized by Google

II. Eine 35jähr. Frau litt seit mehreren Jahren an epileptischen Zufällen, sie war periodisch tobsüchtig und zu Selbstmord geneigt, schmutzig, cachectisch, schwer zu behandeln; taubes Gefühl in der rechten Gesichtshälfte und Erweiterung der linken Pupille. Bei der Section fand sich ein wallnussgrosses Cholesteatom an der Hirnbasis im mittlern Lappen der rechten Hirnhemisphäre; es ragte bis zum Pons Varolii und Tractus opticus, hatte die gedrückten Theile zur Atrophie gebracht, und die Wurzeln des 3., 5., 7., 8. Nerven völlig zerstört. Es lag lose zwischen Arachnoidea und Gehirn ohne deutliche Befestigungsstelle.

Diese Fälle haben besonderes Interesse in Bezug auf die noch unentschiedene Frage, ob das Cholesteatom sich nur bei Geistesgestörten, also in schon vorher kranken Gehirnen, oder auch bei andern Individuen finde. Findet nämlich das erstere Statt, so würde sich dieses als Unterschied des Cholesteatom von andern Hirntumoren herausstellen, dass nämlich letztere die Nervenerscheinungen, mit denen sie verbunden sind, erst hervorrufen und in den allgemeinen Hospitälern beobachtet werden, während erstere sich nur oder fast nur in Irrenanstalten finden würden. (Transact. of the pathol. soc., Vol. X. p. 24. — Schmidt's medicinische Jahrbücher, 1860. Bd. 106, Heft 2.) (Bd.)

409. **Blutkysten im Arachnoidealsacke**, von Dr. Brunet.

Verfasser gibt einen ausführlichen Bericht über 2 längere Zeit auf Calmeil's Klinik beobachtete Fälle von neugebildeten Kysten mit blutigem Inhalte zwischen Dura mater und dem Visceralblatte der Arachnoidea. Der Beschreibung nach kann kein Zweifel darüber sein, dass es sich um das sogenannte Haematoma durae matris handelt. Calmeil jedoch, der die Ansichten der deutschen Autoren nicht zu kennen scheint, ist anderer Ansicht. Er glaubt nämlich, dass das Blut sich im Arochnoidealsacke befindet — der aber nach neueren Untersuchungen nicht existirt — und die Bildung der Kyste auf 2 Wegen geschieht. Entweder umgibt sich nach ihm das Blut mit einem Sacke, indem sich die von ihm berührten Blätter der Arachnoidea entzünden, oder das vom Parietalblatte vergossene Blut drängt eine mit diesem früher zusammenhängende Exsudatmembran vorwärts, während sich eine neue Membran an dem Orte der alten bildet. Diese 2. Art soll die bei Weitem häufigere sein. Beide Fälle betrafen Geisteskranke, und zwar solche, die an allgemeiner fortschreitender Lähmung litten, ohne dass man aus den Symptomen auf die Gegenwart der Kysten schliessen konnte. Beide Male waren beide Seiten ergriffen, einmal bot die Hirnrinde die Veränderungen der chronischen Entzündung, einmal war die weisse Substanz

Digitized by Google

grossentheils fettig entartet. (Gaz. des Hôp., Nr. 129, 1852. — Schmidt's medicinische Jahrbücher, 1860. Bd. 106, Nr. 4.)

(Bd.)

410. **Hydrops ventriculorum cerebri bei einem Erwachsenen**, von Dr. Frickhoeffer.

J. G. Sch., 43 Jahre alt, von robuster Constitution, war bis zum Frühjahr 1856 stets gesund. Um diese Zeit erlitt er einen Sturz auf den Hinterkopf, in Folge dessen er $^1/_4$ Stunde betäubt gewesen, später aber keine nachtheiligen Wirkungen verspürt haben soll. Im Laufe des Sommers jedoch wurde er mehrmals von heftigem, schnell vorübergehendem Kopfweh mit Erbrechen befallen, welche Zufälle von ihm unbeachtet blieben, bis er im November einen so starken Anfall von Schwindel erlitt, dass er mehrmals zusammenstürzte, ohne das Bewusstsein zu verlieren und von dieser Zeit an von dem Gefühl des Schwindels nicht mehr frei blieb. Ungefähr 14 Tage später nahm er des Verfassers Hilfe in Anspruch und klagte über allgemeines Schwächegefühl und unnatürliche Steigerung des Appetits. Als objective Erscheinungen waren zu bemerken: leidender Gesichtsausdruck, Neigung des Kopfes nach vorn, schwankender Gang, eine gewisse Unsicherheit des Blickes, erweiterte Pupillen, langsame Sprache, äusserst langsamer Puls — kaum 43 in der Minute — normaler Stuhlgang. Früher starke Fusschweisse hatten sich in der letzten Zeit gänzlich verloren.

Unter solchen Umständen wurde die Diagnose auf Blutüberfüllung der Gehirngefässe, eventuell auf ein in der Entwicklung begriffenes organisches Gehirnleiden gestellt. Demgemäss wurden von Zeit zu Zeit zu wiederholende örtliche Blutentziehungen im Nacken, ein Infus. Sennae mit Sal. amar. und Senffussbäder verordnet.

Nach drei Wochen starb der Kranke während eines Anfalls von Kopfschmerz bei vollem Bewusstsein und ohne jedes Zeichen von Krampf oder Lähmung der Gliedmassen.

Die Section ergab folgendes Resultat: a) Der Schädel am Stirnbein und an den Schläfen auffallend dünn und spröde, am Hinterhaupt sehr dick. b) Die Gefässe der Dura mater wenig, die der Pia mater mehr mit Blut gefüllt, nirgends aber eine an Entzündung grenzende Injection. c) Das Gehirn selbst fühlte sich sehr elastisch an, zeigte wenig Blutpunkte auf der Schnittfläche und überall normale Consistenz. d) der Boden der dritten Gehirnhöhle war blasenartig hervorgetrieben, so dünn und durchsichtig, dass man deutlich in der Tiefe eine bedeutende Wassermasse entdecken konnte. Die Verbindungsgänge zwischen den einzelnen Ventrikeln, das Foramen Monroi und der Aquaeductus Sylv. sind bedeutend, die Seitenventrikel um das dreifache erweitert und in ihnen mehr als ein Schoppen Wasser angesammelt.

Dieser Krankheitsfall ist von besonderem Interesse wegen seiner Seltenheit bei Erwachsenen und wegen seines Verlaufes. Ausser bei Geisteskranken, die an allgemeiner Paralyse leiden und ausser der in der Kindheit entwickelten und bis in das reifere Alter fortdauernden ist die chronische Form eines Hydrocephalus adultorum ein ziemlich

Digitized by Google

seltener Befund. Die acute Form, als sogenannte Apoplexia serosa ist öfter zu beobachten.

Was die Aetiologie betrifft, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass jener Sturz auf den Kopf die erste Veranlassung zur Entwicklung des Leidens abgegeben hat, dass dies im Anfang in einer chronisch entzündlichen Reizung der Gehirnhäute bestand und dass erst später, zur Zeit als die Schwindelanfälle sich einstellten, der Process der Exsudation innerhalb der Ventrikel seinen Anfang nahm. Das Aufhören der Fussschweisse kann ebensogut als Folge des bereits begonnenen Exsudationsprocesses, wie als mitwirkende Ursache desselben betrachtet werden. (Correspondenzblatt für Psychiatrie 1860. 11.)

(A. v. Franque.)

411. **Acute Entzündung mit partieller Erweichung des Rückenmarks**, von Oppolzer in Wien.

T. G. 37 Jahre alt, Maurergeselle, gibt an, vor 14 Jahren, während seines Aufenthaltes in Ungarn, an Intermittens gelitten zu haben, im Uebrigen will er immer gesund gewesen sein. Am 18. December war er den ganzen Tag mit Aushacken von Eis beschäftigt und fiel dabei bis zur oberen Brusthälfte ins Wasser; er arbeitete sowohl diesen als den folgenden Tag, ohne irgend welche Schmerzen zu verspüren weiter und fühlte sich erst im Laufe des zweiten Tages matt und appetitlos, am Abend wurde er von heftigen Kreuzschmerzen befallen und war am folgenden Morgen nicht mehr im Stande sich zu bewegen; der Kranke lag nun 2 Tage so sich selbst überlassen mit den heftigsten Kreuzschmerzen und einem andauernden hochgradigen Fieber, ehe er auf die Klinik gebracht wurde.

Der Kranke ist wohl genährt, bei vollkommen klarem Bewusstsein; alle Organe und ihre Thätigkeiten normal; der Unterkiefer ist zeitweise krampfhaft angezogen, zeitweise frei; die Beweglichkeit sowohl der oberen als unteren Extremitäten ist sehr beschränkt, nicht ganz aufgehoben; er kann sich nicht allein aufsetzen. Die Sensibilität der Haut ist nach der Peripherie hin geschwächt; das Tastgefühl und die Temperaturempfindung ist kaum merklich verändert, während die Reflexbewegung gehoben ist. Die electrische Contractilität ist normal, die electrische Sensibilität vollständig geschwunden.

Den folgenden Tag entwickelte sich ein weit ausgedehntes acutes Lungenödem und der Kranke drohte zu ersticken; da ein verordnetes Brechmittel aus 1 gr. Tart. emet. und 1 Scrupel Ipecacuanha ohne Wirkung blieb, wurden durch eine Venaesection 16 ℥ Blut entleert, was den Kranken sichtlich erleichterte.

Am folgenden Tage wiederholte sich derselbe Zufall, der durch eine Venäsection von 10 ℥ beseitigt wurde; einem dritten Anfalle erlag der Kranke.

Was nun die Diagnose dieses Falles betrifft, so glaubte O. bei der beiderseitigen Lähmung der sensitiven und motorischen Nerven, der verminderten electro-musculären Sensibilität, dem vollständi-

Digitized by Google

gen Mangel jeder Reflexbewegung und dem raschen Verlaufe, es mit einer acuten Erkrankung des Rückenmarks zu thun zu haben.

Die acuten Erkrankungen des Rückenmarks selbst treten sämmtlich beinahe unter ganz ähnlichen Erscheinungen auf, und bieten häufig auch im weiteren Verlaufe so wenig Verschiedenheiten von einander dar, dass eine differentielle Diagnose zwischen den einzelnen Formen derselben sehr schwierig, ja geradezu oft unmöglich ist. In anderen Fällen sind jedoch immerhin einzelne Erscheinungen, die, obschon nie von pathognomonischer Bedeutung, doch immerhin für die ein oder die andere Krankheit mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit sprechen.

Bei der Medullar-Apoplexie tritt immer plötzlich Lähmung ein und nur zuweilen soll daher ein kurz andauernder Schmerz in der Wirbelsäule vorhergehen. Die Kranken stürzen plötzlich zusammen, jedoch geht hiebei das Bewusstsein höchst selten verloren. Ausserdem ist die Medullar-Apoplexie so selten, dass Oppolzer sie erst einmal zu beobachten Gelegenheit hatte und somit spricht in dem vorliegenden Falle ausser der Verschiedenheit der Erscheinungen auch noch die Seltenheit des Vorkommens der Apoplexie gegen die Annahme einer solchen. Schwieriger ist noch die Diagnose des Oedems des Rückenmarks und es ist überhaupt zu bezweifeln, ob je die Diagnose dieser Affection mit Bestimmtheit gemacht wurde; da sich auch diese nur durch die allgemeinen Erscheinungen des Druckes, durch Lähmungen kundgibt, welche, ob der Druck von einem Extravasate oder einem Transsudate herrührt, stets dieselben bleiben.

Die akuten Hyperämien des Rückenmarkes, wie sie zuweilen in Folge starker Bewegungen oder Erschütterungen der Wirbelsäule, besonders aber durch Excesse in Venere und bei Herzfehlern vorzukommen pflegen, bedingen gewöhnlich nur eine vorübergehende Lähmung, und wir werden sodann aus dem raschen Schwinden der Lähmung mit ziemlicher Gewissheit auf eine stattgehabte Hyperämie schliessen können; in den Fällen aber, wo die Paralyse für längere Zeit oder gar für immer anhält, werden wir eine differentielle Diagnose zwischen der Hyperämie, der Apoplexie und Entzündung des Rückenmarks kaum je mit Bestimmtheit machen können und werden uns dann nur aus der genauen Berücksichtigung der übrigen Momente und Erscheinungen für die eine oder andere der erwähnten Affectionen mit grösserer Wahrscheinlichkeit aussprechen.

In dem vorliegenden Falle sprechen sowohl die ursächlichen Momente wie auch die Art des Auftretens der Lähmungserscheinungen

Digitized by Google

und der ganze Verlauf für eine akute Entzündung des Rückenmarks.

Was nun den Sitz der Entzündung betrifft, so wissen wir, dass die Myelitis meist in umschriebenen Herden von verschiedener Grösse auftritt und immer höchst selten eine allgemeine ist. Sie kommt in allen Abschnitten des Rückenmarks, am häufigsten jedoch im Lumbaltheile vor, in welchem Falle sie dann gewöhnlich einen chronischen Verlauf nimmt, während die acute Myelitis nicht selten im Cervicaltheile auftritt. In anderen Fällen nimmt aber auch die akute Entzündung im Lumbaltheile ihren Anfang und schreitet von hier rasch nach aufwärts. In solchen Fällen finden wir zuerst nur die unteren Extremitäten gelähmt; mit dem Weiterschreiten der Paralyse tritt jedoch bald auch Paralyse der Bauchmuskeln und der oberen Gliedmassen ein, endlich werden auch die Seitenstränge mitergriffen, wodurch es dann zur Lähmung der Respirationsmuskeln, in Folge dessen zu Athembeschwerden und Tod durch Asphyxie kommt.

Die Prognose der akuten Myelitis ist im Allgemeinen eine sehr ungünstige zu nennen. Beim Sitze der Entzündung in den oberen Partien führt sie gewöhnlich schon nach wenigen Tagen durch Asphyxie zum Tode; tritt sie jedoch zuerst an den unteren Theilen auf, so kann sie zuweilen längere Zeit stationär bleiben, ja es kann selbst durch Schwielenbildung, Fettmetamorphose, Erweichung oder auch durch Schwund der erkrankten Partie zu einem völligen Stillstande des Processes kommen, wobei natürlich je nach dem Grade der Degeneration Lähmung in verschiedener Ausdehnung zurückbleibt.

Bei der Behandlung der akuten Myelitis werden wir vor Allem die ursächlichen Momente der Erkrankung berücksichtigen. Indem auf den Verlauf der Myelitis die Hyperämie gegen das Rückenmark von grösster Bedeutung ist, so verdient sie auch unsere volle Beachtung. Es ist somit Alles, was eine Hyperämie hervorzurufen oder zu steigern im Stande ist, sorgfältig zu meiden. Der Kranke hat sich jeder stärkeren, sowohl activen als passiven Bewegung, jeder geschlechtlichen Aufregung, insbesondere des Beischlafs, zu enthalten; die Diät muss restringirt werden. Indem die Rückenlage die Hyperämie im Rückenmark steigert, so ist die Seitenlage jener vorzuziehen; wenn jedoch der Kranke dies nicht verträgt, so ist es zweckmässig, um einer schädlichen Temperaturerhöhung wenigstens so viel als möglich zu entgehen, ihn auf Matrazen liegen zu lassen. Die Schmerzen an der Wirbelsäule werden am besten durch örtliche Blutentziehungen und kalte Umschläge beseitigt oder wenigstens gemildert. Ferner leisten die Narcotica und unter diesen besonders das Opium, oft sehr gute

Digitized by Google

Dienste. Bei Convulsionen sind Chloroform-Inhalationen, die man jedoch nie bis zur vollständigen Narcose fortsetzen darf, oft von bestem Erfolge begleitet. Ist bereits Lähmung eingetreten, so lässt sich von einer Therapie nicht mehr viel erwarten. Die zweckmässigste Behandlung besteht in kühlen Waschungen, aromatischen Einreibungen und Frottiren der gelähmten Theile; nur wenn die Entzündung einen chronischen Verlauf nimmt, darf, wenn bereits alle Reizerscheinungen geschwunden sind, die Electricität versucht werden, obschon auch hiervon nicht mehr viel zu hoffen ist.

In dem vorliegenden Falle bestätigte die Section die gestellte Diagnose.

Die Substanz des Rückenmarks ist im oberen Theile ziemlich weich, namentlich in den seitlichen und hinteren Strängen, welche am Durchschnitte überwallen und in denen man vorwiegend eine graue, halb durchscheinende, opake Masse eingelagert fand. In der Höhe des sechsten Brustwirbels war das Rückenmark breiig erweicht, blassgelblich entfärbt, in der Ausdehnung von etwa 1 Zoll. Der untere Abschnitt des Lendensegmentes war dichter anzufühlen, jedoch auch am Durchschnitte überwallend und namentlich die Seitenstränge erweicht; in den abgehenden Nerven war keine Veränderung zu bemerken.

Mikroskopischer Befund: die Nervenmasse besonders in den Seiten- und Vordersträngen destruirt, die Nervenröhren zertrümmert, varicös; dazwischen eine formlose, hie und da gekörnte Masse. Im Erweichungsherde waren nur stellenweise die Nervenröhren zu erkennen, dazwischen feinkörnige Moleküle, Fetttröpfchen und Fettkörnchenzellen in ziemlicher Menge. (Spitalztg. 1860. 1, 2, 3.) (A. v. Franque.)

412. **Ueber Pericarditis**, von Dr. W. T. Gairdner in Edinburg.

Nach einer sehr gründlichen Untersuchung über Pericarditis kommt G. zu folgenden Schlüssen:

1) Allgemeine und schwere Pericarditis — d. h. Pericarditis mit reichlicher Fibrinablagerung auf der ganzen Fläche des Herzbeutels endet gewöhnlich mit Verwachsungen. 2) Umschriebener Erguss bei leichter Herzbeutelentzündung und die leichte Form derselben kann in Sehnenflecke (lymph-patches) oder in Verwachsungen von geringerer oder grösserer Ausdehnung enden. 3) Zwei oder drei Procent der Patienten des Edinburger Spitals und der Todesfälle in demselben haben Pericarditis mit bedeutenden Verwachsungen. 4) Weniger bedeutende Verwachsungen (klinisch unwichtige) belaufen sich auf 5 Procent und mehr (alle Verwachsungen, die an einer verschiedenen Todesursache im Spitale sterben, betragen ungefähr 8 Procent). 5) Sehnenflecke, hauptsächlich an der Oberfläche des rechten Ventrikels oder blose Fäden an der Basis, finden sich in nicht weniger als einem

Digitized by Google

Drittel aller Todesfälle im Edinburger Spital. 6) Akute Pericarditis macht ungefähr 6 Procent der Todesfälle; aber in sehr vielen Fällen ist sie leicht und fast in allen diesen nur untergeordneter Natur in Complication mit andern Erkrankungen, so dass primäre und nicht complicirte Fälle von Pericarditis eine äusserst selten tödtliche Krankheit sind. 7) Die Heilung der Pericarditis mit Verwachsung oder Sehnenflecken ist ein bei Weitem häufigerer Ausgang als der Tod, und Sehnenflecke, als der Ausgang einer leichten, beschränkten Entzündung bilden einen der häufigsten Befunde. (Edinb. Med. Journ. Febr. 1860.) (Martius.)

413. **Zur physikalischen Untersuchung und Pathologie des Herzens**, von Dr. Kennedy.

Als einen Hauptgrund der schwierigen Diagnose der Fettentartung des Herzens bezeichnet Verf. den Mangel constanterer und leichter nachweisbarer Complicationen. Nach Verf.'s statistischen Belegen ist die Combination des Fettherzens mit Klappenfehlern exceptionell. Eine zweite Schwierigkeit besteht darin, dass die Fettentartung so häufig nur eine partielle ist. Nach ihm ist die Diagnose des Fettherzens, wenn es allein für sich besteht, nur auf dem Wege der Ausschliessung möglich; denn die ihm gewöhnlich zugeschriebenen objectiven Symptome finden sich ebenso oft bei Gesunden. Als ein einziges, bisher aber wenig beachtetes, physikalisches Zeichen, das auch für die früheren Stadien von Werth ist, bezeichnet Verf. eine nachweisbare Volumzunahme des Herzens. Von den allgemeinen Symptomen interessiren Verf. besonders zwei: die Dyspnöe und die totale oder partielle Abnahme der Temperatur. Bei ersterer ist der Contrast zwischen den subjectiven und objectiven Erscheinungen merkwürdig; während der Kranke über heftige Athemnoth klagt, ist äusserlich oft kaum eine Beschleunigung des Respirationsmechanismus wahrnehmbar. Diese Beobachtung macht man ganz vorzugsweise in denjenigen Fällen, wo die Fettentartung sich auf das rechte Herz beschränkt und von allen Erkrankungsweisen des rechten Ventrikels ist die fettige die häufigste. (Edinb. med. Journ., V. p. 13. Juli 1859. — Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 106, Heft 2.) (Bd.)

414. **Ueber reine Hypertrophie des Herzens ohne Klappenfehler.** Inaug.-Dissert. von Dr. W. Baur *).

Entgegen der Ansicht der meisten neueren Autoren sieht Verf.

*) Giessen 1860, pag. 39.

Digitized by Google

die reine Hypertrophie des Herzens ohne Klappenfehler für keine seltene Krankheit an, vielmehr beobachtete er in relativ kurzer Zeit auf der med. Klinik zu Giessen 18 Fälle, die auch seiner Arbeit zu Grunde liegen. Den Hauptinhalt derselben bildet die Symptomatologie, die er kritisch beleuchtet.

I. **Objective Symptome**: 1) Die verstärkte Wölbung der Präcordialgegend gilt für ein gewöhnliches Symptom; Verf. fand sie in keinem Falle beträchtlich. 2) Der Herzimpuls ist eins der wichtigsten objectiven Symptome. Während er normal gewöhnlich nur in einem und zwar dem 5. Zwischenrippenraume zu fühlen ist und hier etwas rechts von der Mamillarlinie den Finger kaum hebt, fand ihn Verf. bei Hypertrophie entweder in dieser Linie oder nach aussen von ihr über mehrere Zwischenrippenräume verbreitet und die aufgelegte Hand erschütternd oder die senkrecht aufgesetzten Finger stark hebend. 3) Die Percussion ist weniger werthvoll, da sie oft nur einen Theil der Herzausdehnung durch mattern Ton bezeichnet und der Herzstoss nicht selten ausserhalb der gedämpften Stelle gefühlt wird. 4) Die Auscultation ergibt verstärkte und abnorm weit verbreitete Herztöne; ausserdem zeigt aber der systolische Ton meist ein eigenthümlich klirrendes Timbre, das Verf. als Paukenton bezeichnet, das sogenannte Cliquetis métallique. Das sausende Geräusch, das Bamberger neben diesem bisweilen fand, beobachtete Verf. nicht. Der 2. Aortenton war gewöhnlich so stark wie der Pulmonalton, bisweilen stärker. 5) Der Puls ist zwar gewöhnlich voll und kräftig, oft aber steht er mit dem Grade der Hypertrophie im Missverhältniss, ohne dass die Ursache davon bekannt ist.

II. **Subjective Symptome**: Sie beziehen sich zunächst auf das Circulationssystem und charakterisiren sich hier als Herzklopfen, das entweder spontan oder durch leichte körperliche oder geistige Erregungen entsteht; oft aber fehlt dasselbe auch gänzlich. Eine andere Reihe von Erscheinungen hängen von der Neigung zu Congestionen, besonders nach dem Kopfe ab und geben fast constantere Ursache zu Klagen als das Herzklopfen. Seltener sind Lungencongestionen, besonders bei rechtseitiger Hypertrophie, und veranlassen verschiedene Grade von Athemnoth, seltner Lungenblutungen. Den für pathognomisch geltenden Schmerz in der linken Schulter beobachtete Verf. nur einmal. Gewöhnlich ist zugleich grosses Mattigkeitsgefühl zugegen. In den Lungen findet sich höchstens mässiger Catarrh, Störungen der Digestionsorgane fehlen, ebenso in dem uropoëtischen und Genital-Systeme.

Aetiologie: Allerdings sind mechanische Hindernisse für die

Digitized by Google

Blutbewegung Ursachen der Hypertrophie, aber sie scheinen nicht die gewöhnlichen zu sein. Von Bedeutung dagegen scheinen dauernde Körperanstrengungen, besonders relativ zu grosse zu sein. Morbus Bright. fand Verf. in keinem Falle, Abusus spirit. dagegen einige Male. Von Werth für die Entstehung scheint gesteigerte Erregbarkeit des Herzens und dadurch vermehrte Thätigkeit desselben zu sein.

Verlauf und Ausgänge: Ersterer ist im Allgemeinen sehr chronisch und schwankend. Die Prognose ist im Verhältniss zu den complicirten Herzhypertrophien günstig, so lange das Herzfleisch nicht degenerirt ist.

Therapie. Verfasser versuchte ausser Ruhe besonders Digitalis und Kälte. (Schmidt's medicinische Jahrbücher, 1860. Bd. 106, Heft 2.) (Bd.)

415. **Fälle von Herzdislocation**, von A. Spring.

I. M. D., Haushälterin, 70 Jahre alt, vor 8 Jahren an Bluterbrechen erkrankt, seit 2 Monaten sehr schwach, wurde mit den Erscheinungen von hochgradigem Marasmus, Oedem und Ulceration an den untern Extremitäten, sowie Ascites, in das Krankenhaus aufgenommen. Besondere Aufmerksamkeit erregte ein tympanitischer Schall rechterseits zwischen der 6. — 10. Rippe ohne Hervortreibung der Zwischenrippenräume und ohne metallischen Klang; die Leber war bis zur 10. Rippe herabgedrängt. Auch links unten war der Schall in nicht näher bezeichneter Ausdehnung tympanitisch. — Das Herz zeigte sich dislocirt: die Spitze schien unter dem schwertförmigen Fortsatz anzuschlagen, die Herzdämpfung erstreckte sich dagegen nach links zur Brustwarze, während das Sternum eine helle Percussion gab. Ueber jener Stelle des Herzstosses hörte man einen ersten, sehr schwach markirten Ton, dagegen keinen zweiten Ton, während man links im Bereich der Dämpfung beide Töne vernahm. Der Tod erfolgte schon am 5. Tage nach der Aufnahme. Bei der Section fand sich Folgendes: Die Lungen beiderseits mit den Pleuren total verwachsen, an der Basis durch starke Pseudomembranen; die ganze rechte Lunge tuberculös infiltrirt; in den Spitzen beider Lungen mehrfache kleine Cavernen. Das Herz sehr voluminös, lag quer auf dem Zwerchfelle auf und hatte eine Achsendrehung erfahren, durch welche das rechte Herzohr nach vorn und unten gerade vor den Proc xiphoid. zu liegen gekommen war; andere Partien des Herzens befanden sich mit der Brustwand nicht in Berührung; der rechte Ventrikel lag mehr nach hinten auf dem Zwerchfell auf, das linke Herzohr mehr nach hinten und oben. — Der Herzbeutel war mit dem Sternum und dem Zwerchfell verwachsen und enthielt 2 — 3 ℥ gelber Flüssigkeit, die Aorta war erweitert und mannigfach atheromatös; das Blut in den Venen sehr dissolut. Die 3zipflige Klappe zeigte einige atheromatöse Verhärtungen; die Mitralklappe enthielt zahlreiche Knorpelablagerungen; die Aorten- und Pulmonalklappen waren völlig normal. Die Herzhöhlen erschienen eher verengert, dagegen war die Höhle des rechten Herzohres ziemlich $1^1/_2$ Mal grösser als gewöhnlich. Die Leber war klein,

Digitized by Google

blutleer und zeigte beginnende Fettentartung. Das Peritonäum war besäet mit Miliartuberkeln, die Milz klein und normal.

Dieser Fall ist nach Verf. besonders dadurch interessant, dass er Gelegenheit bot, ein Herzohr für sich allein zu auscultiren, in welchem hiernach nur ein Ton hörbar ist; derselbe kam unzweifelhaft dem ersten Momente der Herzaction zu, worin Verf. eine Widerlegung der Beau'schen Theorie von der Entstehung des 2. Tones erblickt. Den beiderseitigen tympanitischen Schall findet er ganz wohl erklärlich, da die beiden wesentlichen Entstehungsfaktoren, gleichmässige Schwingungen und stehende Wellen, in den Lungen geboten waren, wie er dies auf Grund Wintrich'scher Anschauungsweise ausführt.

II. M. L., 21jähr. Dienstmädchen, litt seit 6 Monaten an Husten, an Dyspnöe, partiellen Schweissen, heftigen Colikanfällen und Diarrhöe; seit einigen Monaten waren die Regeln verschwunden, der Schlaf sehr unruhig und einige Tage lang hatte sich unter der linken Brust ein heftiger pleuritischer Schmerz mit Steigerung des Hustens und der Dyspnöe eingestellt. Die Untersuchung ergab: gedämpften Percussionsschall unterhalb der Schlüsselbeine und in der Umgebung der Schulterblätter; gegen die Lungenbasis zu und über dem Sternum einen fast tympanitischen Schall; kurze, schwierige Inspiration; verlängerte Exspiration; laute Rasselgeräusche verschiedener Art unter dem rechten Schulterblatt; cavernöses Athmen und Pectoriloquie über der rechten Lungenspitze, über der linken feinblasiges Rasseln. Links an der 7. Rippe ein pleuritisches Reibungsgeräusch. Die Herzdämpfung erschien umfangreicher wie gewöhnlich, der Herzstoss war 2 Querfinger breit unter und nach hinten von der Brustwarze fühlbar; im zweiten linken Intercostalraume zeigte sich eine abnorme, sehr kräftige Pulsation, 4 Cntm. vom Sternum in einem ziemlichen Umfange; der Zeit nach folgte sie auf den Spitzenstoss des Herzens; mit der Hand fühlte man daselbst ein Geräusch; endlich erschien jede dritte Pulsation stärker als die beiden ersten. Die Herztöne waren an der Basis sehr kräftig und rauh, an der Stelle der Pulsation zwar von einander geschieden, aber blasend, besonders der ersten. Unter Zunahme aller Erscheinungen erfolgte der Tod.

Section. Bei Eröffnung des Thorax ergab sich, dass jene abnorme Pulsation von der Lungenarterie ausging, welche an der bezeichneten Stelle in Folge einer festen und ausgedehnten Verwachsung mit dem Herzbeutel gerade unter der Brustwand lag. Der Herzbeutel, der mit dem Herzen selbst nicht verwachsen war, enthielt circa 5 Unzen gelber Flüssigkeit. Das Herz war um ziemlich das $1^1/_2$fache seines Volumens vergrössert; es lag nach links und oben und hatte eine Achsendrehung der Art erfahren, dass der rechte Rand nach vorn, der linke nach hinten zu liegen kam. Hierdurch und durch jene Lageveränderung der Lungenarterie erhielt also das Herz eine völlige Vertikallage in der linken Brusthöhle. Die Lungen waren tuberkulös infiltrirt und in ihrer ganzen Ausdehnung mit den Pleuren verwachsen, ausser an der Stelle des Reibungsgeräusches, wo beide Blätter des Brustfelles gesondert und mit Rauhigkeiten besetzt waren. (Bull. de l'Acad. de Belge, 2 Sér. Tom. II. 10. — Schmidt's méd. Jahrb., 1860, H. 2.) (Bd.)

Digitized by Google

416 **Beobachtungen über Icterus gravis**, von C. A. Wunderlich.

Seitdem wir durch Rokitansky die acute gelbe Atrophie der Leber als anatomische Grundlage einer eigenen mit typhösen Erscheinungen einhergehenden Form, von Icterus kennen gelernt haben, haben sich zahlreiche Forschungen mit dieser Krankheit beschäftigt und die acute Leberatrophie ist geradezu ein Liebling aller Kliniker und pathologischen Anatomen geworden. Es lässt sich nicht läugnen, dass dies eine gewisse Einseitigkeit zur Folge hatte, indem man in die anatomische und physiologische Deutung der acuten Leberatrophie vertieft darüber mehr oder weniger jene Fälle unbeachtet liess, welche im Leben ganz ähnliche Symptome darbietend an der Leiche eine ganz andere oder auch gar keine anatomische Begründung des Icterus nachweisen lassen. Es konnte nicht fehlen, dass gegen diese exclusive Begründung des typhösen Icterus in der acuten Leberatrophie sich eine Reaction geltend machte, und es war in der That jedenfalls eine dankenswerthe Arbeit Lebert's uns in seiner auf eine Zusammenstellung von 72 Fällen basirten Abhandlung über den Icterus typhoides daran zu erinnern, dass ganz ähnliche Erscheinungen wie bei der acuten Leberatrophie auch ohne solche sich vorfinden und dass möglicherweise sowohl die Verkleinerung der Leber, als die partielle Zerstörung der Leberzellen Coëffecte einer viel tiefer liegenden pathogenetischen Ursache sein könnten. Seitdem sind noch mehrere gegen die Localisirung des typhösen Icterus gerichtete Abhandlungen, wie von Dusch, Buhl u. A. veröffentlicht worden. In vorliegender Abhandlung haben wir eine treffliche, denselben Zweck verfolgende Zusammenstellung von 14 vom Verf. selbst beobachteten Fällen von Icterus gravis, welche Bezeichnung derselbe ihrer Allgemeinheit wegen vorzieht, vor uns, wobei alle Fälle ausgeschlossen wurden, in welchen der Gelbsucht nur eine untergeordnete Bedeutung in der Gefährlichkeit und Tödtlichkeit des Falles zugeschrieben werden kann z. B. die Fälle von schwerer Gelbsucht bei Leberkrebs, Duodenalkrebs und Duodenalgeschwür, bei Lebercirrhose, Speckleber, bei Pyämie, bösartigen acuten Exanthemen, Pneumonien, Intoxicationen u. s. w.

1) Intoxicationsähnliche Form. Maria B., 24 J. alt, Dienstmädchen, früher stets gesund, erkrankte plötzlich am 9. Februar 1849: Erbrechen, das 2 Tage anhielt, dann Uebelkeit und dick belegte Zunge. — 5. Emeticum. Constipation. — 6. Eintritt ins Spital: gut genährtes Individuum, gerötheles, etwas gelbliches Antlitz mit gelbgrünlicher Sclerotica, belegte Zunge, viel Durst, Eckel gegen Speisen, Puls 68, Magengegend empfindlich, Leberdämpfung anscheinend etwas verkleinert, Schmerzen in der Lumbargegend. Nachts grosse Unruhe und Fieberhitze, heftige Kopfschmerzen.

Digitized by Google

— Puls 96, häufiges Gähnen; Nachmittags heftiges Erbrechen, dann grosse Erschöpfung, Zunge reiner, Leib allenthalben schmerzhaft, besonders in der Leber- und Milzgegend; Milzdämpfung etwas vergrössert, Puls 116, Icterus stärker bei noch stark geröthetem Gesicht; Urin gallenpigmenthaltig. Nachts $10^1/_2$ Uhr abermals heftiges Erbrechen. Auf Opium etwas Erleichterung und Ruhe. Morgens 7 Uhr: heftiger Husten, Brechreiz, leichte Convulsionen, Tod.

Section 26 St. post. m. Zahlreiche Petechialflecke und Blutunterlaufungen; Blut dunkel, schwarzroth, flüssig; Venen der Pia mater mit schwarzem Blut überfüllt; siebförmiger Zustand des Gehirns, Hirnsubstanz etwas weich; in der Pia mater spinalis einige Blutextravasate, das Rückenmark daselbst breiig erweicht bis zum Zerfliessen. Magen mit einer braunschwarzen Flüssigkeit gefüllt; Därme bleich, Epithel zum Theil losgestossen und den theils breiig flüssigen, theils feste schwarzbraune Massen bildenden Koth überziehend. Im Mesenterium und Netz schwarzrothe Ecchymosen. Leber von mittlerer Grösse, 56 Unzen schwer, auf dem Durchschnitt blass, grünlich gelb, blutleer, Leberacini kaum zu unterscheiden; überall an der Stelle des Parenchyms ein schmieriges Fett, Consistenz matsch, doch eher schlaff und zäh, als weich; Lebergänge frei, Milz nicht merklich vergrössert.

2) Protahirte Form. Ein 32 Jahr alter Mann, früher immer gesund, wurde im März 1850 ohne bekannte Ursache intensiv icterisch. Allgemeinbefinden ziemlich gut. Der Icterus blieb sich lange gleich; Anfangs Juni Stechen im rechten Hypochondrium, Appetitlosigkeit, bitterer Geschmack, Aufstossen und Schwindel; Stuhl täglich, aber entfärbt. 7. Juni: Aufnahme ins Spital: Intensiver Icterus, etwas vergrösserte Leber, vergrösserte Milz, Puls 96, Harn reichlich gallenpigmenthaltig; in den folgenden Tagen Schmerzen im Unterleibe. Der Kranke verliess die Behandlung am 27. Juni. Am 10. Juli kam die Nachricht, dass er plötzlich gestorben sei; es war unbekannt, unter welchen Erscheinungen.

Section: Haut orangegelb gefärbt mit zahlreichen Todtenflecken, Unterleib und Unterextremitäten ödematös; im Mediastinum zahlreiche linsengrosse Ecchymosen; Ecchymosen im Magen. Ueber der etwas vergrösserten Leber ein filziges netzartiges Exsudat, welches das Organ mit den Nachbartheilen verklebte. Rechter Lappen verdickt mit abgestumpften Rändern, Parenchym blutarm, derb; die Gallengänge durchaus erweitert und mit einem gummiartigem Schleime verstopft; Gallenblase mit einem schmutzigen, grünlichen, gallertartigen Inhalt, ihre Wandungen verdickt. Milz ziemlich vergrössert.

3) Hepatitische Form. F. B., 18 J. alter Müller, früher immer gesund, erhitzte sich am 18. und 19. Sept. 1854; Nachmittags plötzlich Stechen in der Unterbauchgegend, Kopfweh und Nachts darauf mässiger Frost, der sich am 21. Nachmittags, am 22. Früh, am 23. Nachmittags und am 24. 2mal wiederholte. Am 25. Eintritt ins Spital: Herpes labialis, belegte Zunge, Dämpfung des Percussionstons im rechten Schulterblatt und Bronchialathmen, Leberdämpfung um 3 Zoll den Thoraxrand überragend; Milz 4 Zoll hoch, 6 Zoll breit; Puls 96, Respir. 20, Temp. 30,8. Am 26. Nachm. Schüttelfrost. — Am 28. gelblicher Schein der feuchten Haut, Urin braungelb; Puls 76 (dicrotus), 22 Resp. — Den 29.: deutlicher Icterus. — 30. Mittags 11 Uhr Frostanfall ohne Kopfschmerz und ohne darauffolgende Hitze. — Vom 2. bis 6. Oct. tägliche Frostanfälle; am 6. Oct. 2 Schüttelfröste; Puls 108, Icterus sehr intensiv. Vom 8. bis 10., den 12. und 13. täglich

Digitized by Google

ein Schüttelfrost, viel Urin, Stuhl am 11. dunkelgelb. — Den 14. Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfs; 8 Pfd. Urin. — Am 15. Morgens Schüttelfrost bei 30,2 Temp.; von da an keine Fröste mehr, Icterus mehr und mehr ins Grünliche gehend, äusserst reichliches Gallenpigment im Harn, Stuhl sparsam, aber gefärbt, Puls zwischen 84 bis 108. — Vom 22. an stärkere Wölbung des Leibs, Exsudatdämpfung am Abdomen, Zunahme der Leberdämpfung, Verminderung der Milzdämpfung, Haut schmutzig grün, verfallene Gesichtszüge. — Am 23. Dyspnöe, etwas Cyanose; am 24. Delirien, kalter Schweiss, Sudamina, Puls 84; am Rücken rechterseits leerer Ton und lautes Bronchialathmen; eitriger, schmutziggelber, sehr mühsamer Auswurf; Abends Zunge trocken, Puls 96, Respiration 16, Temperatur 28,2; Sopor; um Mitternacht ruhiger Tod.

Section 11 St. p. m. — Hirnsubstanz weich; in der rechten Pleura c. 1 Pfd. dunkelgrüner Flüssigkeit, die Basis der rechten Lunge fest mit dem Diaphragma verwachsen, der untere und mittlere Lappen und der hintere Theil des obern schlaff und nicht gleichmässig mit einem theils dunkelbraunen, theils helleren und grünlichen, fast weichen Exsudat infiltrirt; vorderer Theil des obern Lappens stark emphysematös. Linke Lunge vorne emphysematös, hinten grünen Oedem gefüllt. In der Bauchhöhle mehrere Pfund schmutzig grünlicher, mit Flocken vermischter Flüssigkeit, die Darmserose glanzlos, die Leber um wenigstens $^2/_3$ vergrössert, mit Exsudatfetzen überzogen, mit äusserst zahlreichen Eiterherden (bis zur Wälschnussgrösse) durchsetzt. Zwischen der untern Leberfläche und dem Colon ebenfalls ein grosser Eiterherd dicht an der Vena portae; die Wandungen letaterer verdickt, etwas gelockert, an der Innenfläche trüb, Blut mit flockigem Eiter gemischt enthaltend; im linken Aste der Pfortader ein nicht völlig obliterirender Exsudatpfropf; Gallengänge frei; Milz mässig vergrössert, an einer Stelle ein kleiner, scharf begrenzter Exsudatkeil; im Kopftheil des Pancreas ein wallnussgrosser Eiterherd; an der Wurzel des Mesenteriums gleichfalls ein Herd von eingedicktem Eiter; viele Peyer'sche Plaques blassgrau pigmentirt, und in der Mitte narbenartig deprimirt; Blut ohne alle Anomalie.

4) Protrahirte Form. Eine 65jährige, noch rüstige Frau, welche früher mehrmals an Intermittens gelitten hatte, erkrankte am 7. October 1854 an mässiger Bronchitis. Am 19. Oct. Nachts Frost mit darauffolgender Hitze, Puls 108. Am 20. Icterus, Puls 88, Temp. 30,2. Am 22. Nachts abermals Frost, Milz vergrössert, bei tiefer Inspiration fühlbar. In den folgenden Tagen ziemlich gutes Befinden, Verschwinden des Icterus. 4. Nov. Nachts Frostanfall, keine Störungen danach. — 11. Nov. starker Schüttelfrost, neuerdings Icterus; Urin Gallenfarbstoff und Eiweiss enthaltend. In den folgenden Tagen kein Fieber, aber dicker Zungenbeleg, gänzliche Appetitlosigkeit, hellbraune, feste Stühle. Am 20. und 24. Nov., am 1., 7., 8., 11. Dez. theils leichtes Frösteln, theils starker Frost; darauf Icterus intensiver und Leberdämfung ausgedehnter, Bauchschmerzen, Dyspnöe; kein eigentliches Fieber bis zum 13. Febr.; an diesem Tage starker Schüttelfrost mit Hitze, Kopfschmerz und Durst. Es wechseln nun fortwährend fieberloser Zustand, Besserung des Allgemeinbefindens, Abnahme des Icterus mit Fieber, Frostanfälle, Zunahme des Icterus bis zum 30. Mai, wo petechiale Extravasationen mit subcutanem Oedem an den Schenkeln und am Rücken einige Pusteln auftraten; am folgenden Tage bei Fieberlosigkeit ähnliche Eruptionen am Arm; am 4. Juni mässiges Fieber, neue Petechien und Pusteln; von da

Digitized by Google

an abendliches Fieber bis zum 12., worauf wieder normale Temperatur mit Ermässigung des Icterus eintritt. Am 18., 19. und 22. abendliches Fieber. Am 4. Juli Diarrhöe, welche sich wieder verliert, Ascites, Gasauftreibung des Unterleibs, Leibschmerzen. Vom 13. Juli bis 1. Aug. Zunahme des Oedems an den untern Extremitäten, des Ascites und des Icterus, Verminderung des Urins. 1. Aug. neue Petechien, vom 2. Aug. an Schlafsucht, Temp. normal, selbst unter der Norm, Tympanitis zunehmend, Urin ziemlich stark eiweisshaltig, Hydrops und Verfall der Kräfte zunehmend. Am 26. Aug. Tod unter Collapsus und Trachealrasseln.

Section 21 St. p. m.. Allgemeiner Hydrops, stark grünlich-icterische Färbung der Hautdecken. Emphysematöse, nach unten ödematöse Lungen, geringe Menge flüssigen Blutes im Herzbeutel. In der Bauchhöhle c. 20 Pfd. gelbgrünen Serums, sämmtliche Därme stark von Luft ausgedehnt; Leber 1310 grm. wiegend, im Querdurchmesser verkleinert, der linke, ziemlich ein Viereck bildende Lappen durch zahlreiche Adhäsionen mit dem Zwerchfell verwachsen. Ueber die ganze Leberoberfläche ausserordentlich zahlreiche kleine bis haselnussgrosse, knotenartige, gelbweisse oder intensiv gelbe Vorragungen, mit einem dünnflüssigen, gelbgrünlichen Inhalt und aus dilatirten Gallengangendigungen bestehend. Im Innern der Leber die Gallengänge erweitert, mit demselben Inhalt gefüllt, ausserdem viele Concremente enthaltend. Die Lebersubstanz schmutzig gelb gefärbt, derb und ohne deutliche Körnung. Milz vergrössert, Nieren vergrössert, Corticalsubstanz fein granulirt, Pyramiden blutreich.

5) Epistrophe Form der perniciösen Symptome: 23jähriges Mädchen ohne bekannte Ursache erkrankt am 8. Dez. 1854; am 14. Dez. ausgesprochener Icterus; am 15. Abends Erbrechen, am 16. Früh eine mässige Uterusblutung, die Nachmittags stärker wurde; Abends Abortus (angeblich 5. Monat). Am 17. Abends wurde sie plötzlich sehr kalt und verlor das Bewusstsein, nachdem ihr Befinden vorher sehr erträglich gewesen war. Die Wärme kehrte auf Senfteig wieder, aber es brach nun ein maniakalischer Anfall aus, in welchem sie ins Spital gebracht wurde. Am 18. Morgens 5 Uhr neuer Anfall, rasendes Delirium, Puls 120; gegen 6 Uhr wurde sie ruhiger; dann Erbrechen einer schmutzig-röthlichen Flüssigkeit. Gesicht stellenweise geröthet, ausserdem, sowie am Rumpfe schmutzig-citronengelbe Färbung; an den Vorderarmen und Unterschenkeln lebhaft rothe hyperämische und petechiale Flecken, tiefes Coma, Unterleib nicht empfindlich, Puls 110. Nachmittags starker Schweiss, keuchende Respiration, keine Rückkehr des Bewusstseins. Puls 104. Nach Mitternacht ruhiger Tod.

Section 10 St. p. m. Im Gesicht und Rumpf sehr intensiver Icterus, stärker als im Leben, an den Extremitäten nur einzelne livide Flecken sichtbar. Dura mater gelb, Gehirn sehr weich, Septum und Fornix wie macerirt. Im Herzen dunkle Blutgerinnsel. Im Mediastinum anticum und posticum mehrere, im grossen Netze zahlreiche Blutextravasate, Leber etwas klein, im Parenchym schmutzig orangefarben, blutarm, von weicher, aber zäher Consistenz, reichlich fetthaltig. Milz etwas vergrössert. In dem Bindegewebe hinter der rechten Niere ein Blutextravasat von mehreren Unzen. Uterus nahezu 3 Zoll breit und entsprechend lang, sehr schlaff, seine Innenfläche mit schmierigem, stinkendem Blute und mit einer graugrünlichen festanhängenden Exsudatschichte überzogen; Muttermund ungefähr $^1/_2$ Zoll offen.

6) Epistrophe Form der perniciösen Symptome. 33jährige

Digitized by Google

Frau, die 4 mal geboren, früher gesund, schwach genährt; viel Aerger. Magenschmerzen. 3 Wochen darauf bei ihrem Eintritte ins Spital am 9. Aug. 1855 Icterus mit ungewöhnlicher Ermattung und Unruhe, Empfindlichkeit in der Lebergegend, Roseolae, kein Fieber, mässige Abmagerung. Nach ziemlich gleichmässigem Verlaufe in der Nacht zum 21. Aug. grosse Unruhe, Morgens viel Aufschreien, den Tag über sowie am 22. apathischer schweigsamer Zustand, zeitweises Aufschreien, Incontinentia alvi et urinae, totale Erschlaffung, gänzliche Bewusstlosigkeit; Puls am 22. Morgens 64, Respir. vorübergehend 36, sonst 20; am 23. Blutbrechen, Schielen, schnarchende beschleunigte Respir., sehr gehemmter Herzstoss, Puls 110, Resp. 40. Convulsionen, Puls 160 gegen 3 Uhr Morgens, bald darauf 208. Fortwährende Steigerung der Temper. bis 34,3°, während die Herztöne und Athembewegungen aufhören. Tod nach 8 Uhr Abends.

Section 17 St. p. m. Intensiver Icterus. An der Basis der rechten Lunge halbhühnereigrosser, scharf abgegränzter, gelbrother Infarct. Bauchfell gelb und mit zahlreichen Sugillationen besetzt; letztere gleichfalls im Magen, Darmschleimhaut anämisch. Leber etwas verkleinert, von platter Form, welker Consistenz, viel Fett und Detritus enthaltend; die Leberkapsel leicht gerunzelt. Im untern Theil des rechten Lappens eine wallnussgrosse, wie granulirte Leber sich verhaltende Stelle. Die Gefässe der Leber enthalten flüssiges, braunrothes Blut, die Gallenblase dunkle Galle. Milz ums Doppelte vergrössert, Parenchym fast weich, Kapsel gerunzelt.

7) Perniciöse Symptome als Epistrophe. P. W., 33jährige Frau, Schnapstrinkerin, früher schon einmal icterisch, seit $^1/_2$ Jahr Erbrechen mit Leibschmerzen. Ohne bekannte Ursache Zunahme des Erbrechens und Eintritt eines leichten Icterus (20. Aug. 1855), der mässig sich steigerte, aber ohne Fieber blieb. Grosse Empfindlichkeit der Magengegend, Appetitlosigkeit. Am 5. Tage Zunahme des Pulses bei normaler Temperatur (Puls 80—92); am 7. grosse Unruhe mit weiterer Steigerung des Pulses (128). Icterus intensiver. Pupillen enge, ohne Reaction gegen das Licht; starke Pulsation der Temporalis, übelriechender Athem; Abends steigt der Puls auf 140, die Temp. auf 30,8°. 12 Blutegel; etwas mehr Ruhe, aber Puls 152. In der folgenden Nacht Coma, damit höchst rasches Steigen der Temperatur (bis 33,3°) und Unzählbarwerden des Pulses. Schwache Convulsionen. Tod wenige Stunden nach Beginn des Coma.

Section $26^1/_2$ St. p. m. Herz mit kirschrothem, dünnflüssigem Blute erfüllt. Leber im Querdurchmesser etwas verkleinert; der vordere Rand des rechten Leberlappens stumpf, fast abgerundet, während die Ränder des linken Lappens scharf, fast häutig sind. Lebergewebe trocken, fest, derb, granulirt. Geringer Grad der Cirrhose nebst äusserst reichlichem Fettgehalt. Gefässverzweigungen und Gallengänge allenthalben leer; Gallengänge durchgängig, doch am Ductus choledochus eine enge Stelle. Die Lymphdrüsen an der Porta bis zur Bohnengrösse geschwollen. Milz ums 2—3fache vergrössert, fest, derb, braun. In den übrigen Organen nichts Bemerkenswerthes.

8) Hepatitische Form. Gesunder 23jähriger Mann. Ursache: Aerger. Frost am 17. Oct. 1856, nach welchem Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwindel, viel Durst, schlaflose Nächte mit lebhaften Träumen, Nasenbluten, Schmerz und Pochen in der Herzgegend mit Beängstigungen, Kurzathmigkeit, Husten, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Verstopfung und Gliederschmerzen eintraten. Am 22. Oct. mässiger Icterus, mehrere Roseolae und zahlreiche

Digitized by Google

Petechien, Empfindlichkeit der regio epigastrica, Lebergrenze um eine Fingerbreite den Thoraxrand überragend, Harn dunkel orangefarben, ziemlich eiweisshaltig. Puls 128, Resp. 28, Temp. 32,3°. Zunehmende Unruhe und psychische Aufregung, ängstliche Träume, schwarzblutige Sputa, Puls 120—128, doppelschlägig. Am 24. Leberdämpfung etwas ausgedehnter. Nachts darauf Schlaf. Den 25. auf ein Rheuminfus. 3 braunknollige Stähle. Mässiges Sinken der Temp. Puls Morgens 104, Abends 128. Resp. Morgens 24, Abends dyspnoisch 44. Am 26. Morgens 3 Uhr Collaps mit Kühlwerden der Haut, Verlangsamung der Respiration und Unbesinnlichkeit. 1 Stunde darauf der Tod.

Section 28 St. p. m. Leiche stark icterisch mit lividen, verbreiteten Todtenflecken. Blut dunkel, dickflüssig. Lungen vorne ödematös, hinten blutreich mit mehreren Infarcten und links mit einem kleinen subpleuralen Abscess, rechts blutiges Oedem. Herz mit subpericardialen petechialen Extravasaten. Leberserosa mit einer Exsudatschwarte bedeckt, das Parenchym mit zahlreichen, bis hühnereigrossen Infarcten und Abscessen durchsetzt. Milz ums Doppelte vergrössert, Rinde mässig infiltrirt.

9) Form der rapiden Zunahme der perniciösen Symptome. Mann von 51 Jahren; längere Zeit vorausgehende sogenannte rheumatische Beschwerden, keine bekannte Ursache. Am 2. Januar 1857 Eintritt ins Spital. Leidlich genährtes Individuum, Röthung mit vielen Varicositäten im Antlitz (Folge von Alkoholmissbrauch), lebhaftes Mienenspiel, Bewegungen des Kopfes und der Extremitäten schmerzhaft, der rechte Fuss an der äussern Seite etwas angeschwollen, sehr mässiges Fieber (Puls 122). — 3. Jan. Nach starkem Schweiss Abnahme der Schmerzen, Besinnlichkeit etwas getrübt, Appetitlosigkeit, Urin gelbroth, ohne Eiweiss; Auge und Haut etwas icterisch; Puls 104. Schmerz in der Wade, Bewegungen freier von Schmerz, Zunge etwas zitternd. — 4. Jan. Sehr intensiver und allgemeiner Icterus, äusserste Mattigkeit, Collapsus, Gelenke schmerzlos, linkes Handgelenk etwas angeschwollen. Sprache undeutlich. Mittags Stertor, Steigen der Temp. auf 32,2°; um $2^3/_4$ Tod durch ruhiges Einschlummern. Sectionsergebnisse negativ.

10) Prodromale Form der schweren Symptome. Mann von etlichen und 50 Jahren, stets gesund und kräftig, erkrankte ohne nachweisbare Ursache mit den Symptomen eines typhösen Fiebers, jedoch ohne Diarrhöe, bei Zunahme der Milz; nach achttägigem Verlauf und einer zuvor noch sehr unruhigen Nacht icterische Färbung; darauf rasche Defervescenz, Zunahme des Icterus, der ohne Fieber und ohne weitere Störung nach etwa 6 Wochen mit Genesung endete.

11) Protrahirte Form. 30jähriger früher gesunder Mann erkrankte ohne bekannte Ursachen mit Schmerzen in der Lebergegend; Appetitlosigkeit und Fieber; am 2. Tage Frost, am 3. Icterus. Von da an kein Fieber mehr, sondern eine wachsende Vergrösserung der Leber und zunehmender Icterus, fast durchaus normale Temperatur, aber meist gesteigerte Pulsfrequenz und auffallend düstere Gemüthsstimmung; zuweilen Fröste ohne Steigerung der Eigenwärme, heftige Schmerzen im Leibe, Auftreibung des Unterleibs, Abmagerung; von der 6. Woche an beträchtliches Sinken der Temperatur unter die Norm, welches mit kurzen Unterbrechungen bis zum Tode fortgeht und höchst ungewöhnlich niedere Grade erreicht. Tod am Ende der 8. Woche. In der Leiche 2 grosse Echinococcussäcke, durch deren Druck

Digitized by Google

eine allgemeine, theils cylindrische, theils kugelige Dilatation der Gallengänge bedingt ist; Ductus choledochus obliterirt, keine Milzvergrösserung.

12) Schwere Symptome als Prodrome des Icterus und denselben begleitend. — Ein zuvor gesunder, jedoch von häufigen Pollutionen ermatteter Mann von 26 Jahren wird ohne nachweisbare Ursachen von gastrischen, bald zu einem typhusähnlichen Complexe sich steigernden Beschwerden befallen. Mit dem Beginne des Icterus mindert sich rasch das Fieber und bessert sich der Zustand, aber unvollkommen. Heftiger Durst, trockene Zunge, grosse Mattigkeit dauern fort. Häufige Nasenblutungen. Die Milz ist gross, die Leber nicht entschieden im Volum verändert; die Darmausleerungen sind nicht ganz gallenlos; der Urin enthält neben sehr reichlichem Gallenpigment ziemlich viel Eiweiss und zeigt eine Verminderung der Chloride. Gegen das Ende der zweiten Woche tritt ohne bekannte Ursache eine Verschlimmerung und namentlich erneutes, jedoch nur mässiges Fieber ein. Vorübergehend zeigt sich bei sehr intensiv gewordenem Icterus das Phaenomen der Xanthopsie. Eine sehr reichliche, der grossen Menge des Getränks entsprechende Urinsecretion stellt sich ein; während der Wiederabnahme des Fiebers entwickelt sich eine Parotisgeschwulst, die mit Vertheilung heilt und ein Paar Tage darauf die Eruption einer Gruppe dichtstehender Ecthymapusteln im Antlitz. Noch einmal steigt das Fieber und die Temperatur verbleibt an fünf Abenden über 31°, aber ohne dass sich eine neue locale Störung hinzugesellt. Noch während der Fortdauer des Fiebers fängt der Icterus an sich zu ermässigen und mit dem endlichen definitiven Abfall der Temperatur (am Ende der 4. Woche) beginnt die Besserung vollständig zu werden, obwohl ihre Fortschritte immer noch langsam sind. Das Körpergewicht, das in einem Monate um $16^1/_2$ Pfund abgenommen hatte, fängt wieder an zuzunehmen und einige durch die ganze Krankheit hartnäckig gebliebene Symptome (Durst, Trockenheit der Zunge) verlieren sich.

13) Perniciöse Symptome als Epistrophe. Wilhelmine L...., 29 J. alt, hatte vor 18 Wochen geboren und war seit 14 Wochen Amme; erkrankte am 12. September 1859 ohne bekannte Ursache. Nach siebentägigem mildestem Verlauf des Icterus plötzlich schwere Hirnsymptome am 19. Morgens: Schwindel, wankender Gang, perverse Intelligenz, Delirien. Abends $9^1/_2$ Uhr Sopor. Haut intensiv gelb, hie und da unruhiges Umherwerfen, Pupillen träge, Zunge mässig grau belegt, Nackenmuskeln starr, Carotiden stark pulsirend, Verkleinerung der Leber und Wachsthum der Milz. Puls 56, Temperatur 29,0°. In der Nacht zum 20. grosse Unruhe, Delirium. Im Laufe des Tages fortwährendes Hin- und Herwerfen, zeitweise tiefe Inspirationen, kein Stuhl, Harn in's Bett. Puls 60.

Bis Mitternacht Unruhe, dann ruhigeres Verhalten: Icterus stärker, grünlich: In der Lebergegend die untern 2 Drittel stark tympanitisch, namentlich in der Axillarlinie, Milz 4″ breit; zeitweises Schlucksen. Tod am 21 gegen 8 Uhr Morgens.

Section 26 St. p. m. Alle Organe mit Ausnahme der Hirnsubstanz icterisch. Im rechten untern Lungenlappen braunrothe, nicht granulirte, feuchte Infiltrate. Im vordern Mediastinum einzelne, im Mesenterium, Mesocolon und den Appendices zahlreiche subseröse Extravasate; Leber in allen Durchmessern um die Hälfte kleiner, ausserdem alle Veränderungen der gelben Leberatrophie darbietend.

Digitized by Google

14) Protrahirte Form. Mädchen von zwanzig Jahren, früher regelmässig, seit zwei Jahren, wo sie während des Menstrualflusses ins Wasser fiel, unregelmässig menstruirt, erkrankte im Juli 1858 nach einer Erkältung während eines Badegebrauches in Franzensbad an einem Icterus. Bei ihrer Rückkehr: intensiver Icterus bei sonst gutem Allgemeinbefinden, Schmerzlosigkeit. Fluor, Acne und hysterische Stimmung, mit denen sie früher behaftet, waren verschwunden Leib tympanitisch aufgetrieben, sonst keine nachweisbare locale Störung. Diagnose: Icterus catarrhalis.

Besserung. Die Kranke ging und ritt spazieren, was ihr sehr zu behagen schien; der Icterus verminderte sich, doch blieb die Conjunctiva gelb, die Faeces graubraun und der Urin etwas gallenpigmenthaltig. Zuerst geringfügige Entzündung am rechten Schenkel, nicht beachtet und durch Reiten gesteigert. Entwicklung eines schmerzhaften und voluminös blutigen Infarktes daselbst. Mässiges aber hartnäckiges Oedem an beiden Füssen; starker Meteorismus, geringes flüssiges Exsudat im Abdomen. Ende Juli 1859 kehrte sie ziemlich wohl von Karlsbad zurück, aber mit sehr stark meteoristischem Unterleib, mässigem flüssigem Exsudat in demselben und einigem Oedem der Beine. Im August heftiger Fieberanfall in Folge einer Indigestion, enorme Tympanitis, die sich bald wieder verlor. Anfangs October Verschlimmerung ohne bekannte Ursache: Blutungen aus dem After, Hämorrhoidalvenen hervortretend, Bauchvenen ausgedehnt, einmal Uterinalblutung, Zunahme des Anasarca; sehr sparsamer, eiweisshaltiger Urin; Unterleib durch Meteorismus und Ascites ausserordentlich ausgedehnt. Keine Zunahme des Icterus, kein Fieber. 16. Nov. wurde das Oedem der Beine punktirt, viel Wasser floss aus, am 17. Abends leichte Ideenverwirrung. Am 18. Morgens Bewusstlosigkeit, heftiges Fieber, Coma, fortdauernd bis zum 19. Abends; dann schwache convulsivische Bewegungen im Gesicht, Trachealrasseln, Tod.

Section 20 St. p. m. Kopf und Brust konnte nicht geöffnet werden. Bedeutende Fäulnisserscheinungen. Därme durch Luft sehr ausgedehnt. Dilatationen der Gallengänge und Druckatrophie der Leber mit Fettumwandlung des Parenchyms.

In einer weitern Abhandlung verspricht der Herr Verf. diese Beobachtungen mit der bisherigen Casuistik zu vergleichen und zu untersuchen, wie weit dadurch die Kenntniss von den perniciösen Zufällen bei Icterischen gefördert werden könne. (Arch. der Heilk. I. 1. 1860.) (Ullmann.)

417. **Die klinischen Differenzen und die Bedeutung des rapid verlaufen-primär-perniciösen Icterus**, von Wunderlich.

Die vorliegende Abhandlung eignet sich nicht gehörig zum Auszuge, indem hier mannigfache Vermuthungen und Hypothesen aufgeführt werden, welche Verf. selbst als nichts anderes hinzustellen wünscht. Man kann diese schweren Erkrankungsformen, für welche Verf. den Namen „acute theriode Constitutionskrankheiten" vorschlägt, in folgende Abtheilungen bringen:

1) Es gibt Erkrankungen, welche mit schweren Erscheinungen, namentlich mit Fieber, Somnolenz oder heftiger Gehirnaufregung, Prostration und anderen verbreiteten Symptomen, ähnlich einem in-

Digitized by Google

tensiven, noch nicht localisirten Fieber beginnen und mehrtägig verlaufen. Auf einmal entsteht ein Icterus und mit demselben fällt das Fieber und verschwinden die Beschwerden geradeso wie das Prodromalfieber beim Ausbruch mancher acuter Exantheme. Prodromale Bedeutung der schweren Symptome bei Gelbsucht.

2) Die Erkrankung beginnt mit mehr oder weniger rapid zunehmenden bedenklichen und schweren Erscheinungen. Gelbsucht gesellt sich im Verlaufe derselben hinzu. Rasch steigendes Fieber und schwere Beeinträchtigung des Nervensystemes scheint in keinem der Fälle zu fehlen. Nach kurzem Verlaufe endet unter tiefster Prostration und Stupor die Erkrankung mit dem Tode und in der Leiche finden sich keine Veränderungen, auf welche die Symptome, sowohl die Gelbsucht als die Störungen des Gehirnes als die sonstigen Erscheinungen, bezogen werden könnten. Progressive Form des perniciösen Icterus ohne Localstörungen. Sämmtliche hieher gehörige Fälle betrafen ältere Männer. Verf. gesteht selbst zu, dass der negative, pathologische Befund mit Misstrauen aufgenommen werden müsse.

3) Die Erkrankung beginnt mit schweren Symptomen, nimmt an Heftigkeit rasch zu und führt in rapider Weise zum tödtlichen Ende. Die Necroscopie zeigt moleculare Destruction des Leberparenchyms.

Verf. hat merkwürdigerweise noch keinen Fall dieser Art selbst beobachtet. Im Münchnen Krankenhause kommen deren nicht selten vor.

4) Erkrankungen, welche mit intoxicationsartiger Heftigkeit auftreten, bei mässigem Icterus sehr rasch tödtlich verlaufen und bei welchen in der Leiche keine Verkleinerung der Leber, sondern eine Vergrösserung derselben, aber mit enormer Anhäufung von Fett sich vorfindet. Die Zahl der bisher beobachteten Fälle ist eine so kleine, 2 vom Verf. und 3 von Rokitansky erzählte, dass es wohl gewagt erscheint, eine eigene Gruppe daraus zu bilden. Merkwürdig ist, dass sämmtliche 5 Fälle dem weiblichen Geschlechte angehörten.

5) Icterus gravis durch primäre suppurative Hepatitis in multiplen Herden bedingt.

6) Erkrankungen, in welchen der Verlauf des perniciösen Icterus mehr oder weniger vollständig sich herstellt und doch Genesung erfolgt.

Der gemeinschaftliche Charakter aller dieser verschiedenen For-

Digitized by Google

men ist das nur selten aufzuhaltende rapide Fortschreiten zum allgemeinen Untergang bisher gut constituirter Organismen. Das constanteste Symptom ist das ungemeine Prostrationsgefühl, das gleich im Beginn oder doch sehr bald sich zu erkennen gibt und durch keine locale Störung zu begründen ist.

Den eigentlichen Grund dieser therioden Krankheiten weiss Verf. nicht anzugeben, hat aber vollkommen recht, wenn er es nicht für passend hält, dass dieselben zu rasch auf einen hypothetisch chemischen Vorgang (Bildung von Ammoniak, Leucin etc.) zurückgeführt werden sollen. So lange nicht exaktere Beweise hiefür vorliegen, als sie bis jetzt vorgebracht worden, müssen solche Hypothesen stets zu Verirrungen führen. (Wunderlich's Archiv 1860. Heft III.)

(Alf. Vogel.)

418. **Fall von acutem letalem Icterus in Folge von Steatose der Leber und Nieren** (aus Prof. Kugler's Klinik in Gratz) von Dr. v. Plazer.

Maria St., 26jährige Magd, von kräftigem Körperbau und regelmässig menstruirt, leidet seit 2—3 Monaten an trägem Stuhlgange, Verdauungsstörungen, periodischen, colikartigen Schmerzen im Unterleibe, namentlich im Epigastrio und wurde vor 2 Tagen icterisch. Status praesens: Gelbe Färbung der Haut und Conjunctiva, mässiger Meteorismus, belegte Zunge, etwas grössere Milzdämpfung, heisse und trockne Haut, Puls und Respiration mässig frequent, Harn spärlich, gelbbraun, trübe, eiweiss- und biliphäinhaltig, Faeces blassbraun, breiig. Dabei Schläfrigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Schmerzhaftigkeit der Magen- und Lebergegend gegen Druck, Brechneigung, vermehrter Durst und Appetitlosigkeit. In den folgenden Tagen trat Bewusstlosigkeit, Erbrechen kaffeesatzähnlicher Massen ein, bald Sopor, bald Delirien, lallende Sprache, stierer Blick, weite und unbewegliche Pupillen, äusserst kleiner und frequenter Puls, stertoröses Athmen, Stöhnen und am 3. Tage nach der Aufnahme der Tod. Die Diagnose wurde anfangs auf Gallensteine gestellt, später auf acute Leberatrophie, für welche jedoch die Volumsabnahme der Leber fehlte.

Sectionsbefund: Haut und Conjunctiva gelblich tingirt, Bauch stark aufgetrieben. Innere Hirnhäute getrübt, serös infiltrirt; Gehirn turgescent, feucht, blutreich; an der Basis c. 2 ℥ blutigen Serums. Lungen etwas gedunsen, hinten ödematös. Herz schlaff, Endo- und Pericardium stellenweise blutig suffundirt. Leber gross, stumpfrandig, ihre Kapsel gespannt, glänzend, ihre Oberfläche und Parenchym im linken und in der linken Hälfte des rechten Lappens intensiv gelb gefärbt, ausserdem blassbraun, ihre Substanz weich, mürbe, blutarm, das Messer mit Fett beschlagend; die läppchenförmige Structur geschwunden; Gallenblase klein, wenig Galle enthaltend. Milz um die Hälfte vergrössert, dunkelroth, breiig. Magen und Gedärme stark ausgedehnt, ihre Schleimhaut gewulstet, an vielen Stellen ecchymotisch, von körnigem, schwärzlich-braunem Sekrete belegt. Nieren gross, welk, leicht icterisch, mässig blutreich, ihre Corticalis blassgelb, stellenweise roth gestreift, Pyramiden rothbraun, büschelartig zerfasert.

Digitized by Google

Die mikroscopische Untersuchung ergab weit gediehene fettige Degeneration des Leberparenchyms; die Structur der Leberzellen war bis auf einzelne wenige untergegangen; meist nur ein Conglomerat von Fetttropfen wahrzunehmen. Die Nieren waren ebenfalls nur in geringerem Grade fetthaltig, was sich besonders in der Erfüllung der Harnkanälchen und Beschlag der Malpighischen Knäuel mit Fettkörnchen kund gab.

Epicrisis. Den vorausgehenden Befund deutet Verf. als das erste Stadium der acuten Leberatrophie, welche dieses Mal ausnahmsweise schon in diesem Stadium letal verlaufen sei. Der acuten Leberatrophie aber liege eine Erkrankung des Blutes zu Grunde, als deren Coëffecte nur die Verkleinerung der Leber und der Icterus zu betrachten seien. Für die Uebereinstimmung der letalen Lebersteatose und der acuten Leberatrophie sprechen aber nach Verf. noch folgende Umstände.

1) Die Uebereinstimmung beider sowohl im klinischen als Leichenbefunde: die typhösen Erscheinungen, Erbrechen dunkler Massen, Icterus etc. im Leben, die Ecchymosen der serösen Häute, die fettige Colliquation der Niere, die icterische Färbung der Leber — wenigstens in obigem Falle — an der Leiche. 2) Die häufigen Befunde von hochgradiger Fettdegeneration der Leber bei dem der sog. acuten Leberatrophie so nahe verwandten gelben Fieber. 3) Der mikroscopische Befund der Leber, indem die Fettdegeneration sehr häufig dem Schwunde eines Organes vorausgeht und auch bei der acuten Leberatrophie ein fettiger Detritus sich vorfindet. Von der chronischen Fettleber unterscheidet sich die acute Lebersteatose aber dadurch, dass bei ersterer die Structur der Leberzellen noch sehr gut, bei letzterer nur sehr wenig erhalten ist. 4) Der secundäre Charakter der Nierencolliquation. Die bei der letalen Lebersteatose auftretenden typhoiden Erscheinungen können nicht etwa durch die gleichzeitige Nierenerkrankung, also durch Uraemie erklärt und der Icterus als mehr oder weniger zufällig angenommen werden. Dagegen spricht nicht nur der weit höhere Grad, welchen die Fettumwandlung in der Leber als in der Niere erreicht hat, sondern auch der anatomische und mikroscopische Befund der Niere selbst; endlich fehlen im Befunde der Uraemie auch die acute Milzanschwellung und jene Ecchymosen und Extravasate im Darmkanal, welche in der acuten Leberatrophie fast stets zugegen sind. 5) Die Vorliebe, mit welcher beide Krankheiten an jungen, sonst gesunden weiblichen Individuen auftreten. (Spitalszeit. 1860, 5.) (Ullmann.)

Digitized by Google

419. Ueber den Infarct der Talgdrüsen des Afters, von Hyrtl.

In seinen „Mittheilungen aus dem Secirsaale" macht Hyrtl auf einen Zustand aufmerksam, welcher auch in Hinsicht auf die ärztliche Praxis nicht ohne Belang ist. Wir geben die betreffende Auseinandersetzung in den Worten des Verfassers wieder.

„Ich glaubte an blinden Hämorrhoiden zu leiden. Zwei rundliche Geschwülste, beide auf der rechten Seite, dicht am Limbus ani, galten mir dafür. Ich betrachtete sie als etwas bei meiner sitzenden Lebensweise sehr Natürliches und ergab mich in mein Loos. Schon vor acht Jahren nahm ich von ihrem Dasein Notiz und befühlte sie seither öfter, um von ihrem Wachsthum, welches ein sehr langsames war, Kenntniss zu erhalten. Vor einiger Zeit — es mag ein Jahr gewesen sein — waren sie erbsengross, vollkommen unschmerzhaft, zur Hälfte in den After hineingezogen, und deshalb nur bei starker Abduction der rechten Hinterbacke mit dem Finger zu umgehen. Kalte Sitz- und Flussbäder änderten nichts an ihrem Volumen. Weder Stuhlentleerungen noch Verdauung wurden durch sie auch nur im Geringsten beeinträchtigt. Ich war also mit ihnen ausgesöhnt und beachtete sie eine geraume Zeit nicht weiter. Allein die bei einem Anatomen entschuldigbare Neugierde veranlasste mich, sie auch sehen zu wollen. Ich stellte zwei Planspiegel im Winkel gegen einander auf und kauerte mich so über sie, dass der zweite Spiegel das Afterbild des ersten in mein Auge reflectirte. Die Geschwülste waren gegen meine Erwartung weiss. Hämorrhoidalknoten sollten blau sich präsentiren. Ich wusste nicht, was ich von der Natur dieser weissen Höcker denken sollte. Beunruhigende Ideen von bösartigen Neubildungen stellten sich ein, und die Furcht vor beginnendem Markschwamm liess mich dieselben öfter und anhaltender mit den Fingern untersuchen. Ihre Schmerzlosigkeit machte, dass sie stärkern Druck vertragen konnten, und ich versuchte, sie einzeln mit einer Falte der Afterhaut aufzuheben, um zu erfahren, ob sie mit ihrer tieferen Umgebung verwachsen seien oder nicht. Durch die bei solchen Versuchen unvermeidliche Compression der Geschwülste geschah es nun, dass ich, als ich die gefasste und aufgezogene, und deshalb auch gedrückte Falte wieder frei liess, einen runden, weichen Körper zwischen meinen Fingern hielt, der mit freiem Auge und dem Mikroskope untersucht, sich als Talgklumpen darstellte, welcher aus verschrumpften Talgzellen, einem Ueberschuss von freiem Fett, aus Epithelialzellen, Fragmenten von dünnsten Cholestearintafeln und einer unbestimmten, nicht geformten Verbindungsmasse bestand. Acari und Haarschäfte suchte ich vergebens. Die eine der beiden Geschwülste war

Digitized by Google

also durch Druck verschwunden. Die zweite Geschwulst, eben so behandelt, verhielt sich sofort ebenso. Ich wusste nun, dass es sich um einen Infarctus der Folliculi sebacei anales handelte, wie denn ein solcher an den Talgdrüsen der behaarten Kopfhaut seit A. Cooper bekannt ist, und die Comedonen, der Lichen pilaris (Simon), das Milium, weitere Formen desselben darstellen.

Da die Talgdrüsen des Afters keine Muskelfasern besitzen, so stand zu erwarten, dass der entleerte Drüsenbalg sich bald wieder zu füllen beginnen würde. So geschah es auch. Nach ein Paar Monaten waren die Geschwülste wieder da, aber um die Hälfte kleiner. Ich drückte sie wieder aus und hoffte die distendirten Säcke bei öfter wiederholter Entleerung durch Schrumpfen ihrer Wand bald wieder auf ihren normalen Umfang gebracht zu sehen. Ueber die Anatomie der Folliculi sebacei des Afters hier zu handeln, ist nicht meine Absicht. Diese Form der Talgdrüsen ist in der Histologie kaum genannt zu finden. Die dem Aftersaume nächsten sind die grössten, und einzelne derselben, durch welche keine Haare hervortreten, münden sogar am Afterroth, also über dem Limbus ani. Diese scheinen, durch das Vorbeistreifen der Excremente während des Stuhlganges an ihren Mündungen, der mechanischen Verstopfung und sofort der Stagnation ihres Inhaltes mit Vergrösserung ihres Umfanges zu unterliegen.

Es lag mir nun daran, Erkundigungen einzuholen, ob Geschwülste dieser Art auch an anderen Personen vorkommen und ob dieses Vorkommen ein häufiges oder seltenes sei. Aerzte konnten mir hierüber keinen Aufschluss geben und ich verstehe es wohl, dass, wenn Jemand beim ärztlichen Examen über andere Leiden auch nebenbei vollkommen unempfindlicher Knoten am After erwähnt, über welche er selbst als „blinde Hämorrhoiden" bereits Diagnose gemacht hatte, der Arzt es überflüssig hält, deshalb eine Ocularinspection am Locus peccans vorzunehmen, welche allein den Infarctus der Afterbälge von anderen formgleichen Zuständen unterscheiden lehrt. Im Sectionssaal hatten wir heuer seit der Einführung der Controle zu wenig Leichen, um über die Häufigkeit dieses abnormen Zustandes der Afterdrüsen numerische Daten zu sammeln, aber infarcirte Folliculi anales habe ich dennoch einmal gefunden, und den anwesenden Schülern auch meine eigene kleine Krankengeschichte erzählt, um zu motiviren, warum ich seit einiger Zeit alle Leichen in Bauchlage auf die Sectionstische bringen lasse. Ich habe zugleich nachgesehen, ob andere Talgdrüsen sich auf gleiche Weise, wie jene am After infarciren. Von den Talgdrüsen im Gesichte und in der Ohrmuschel ist es schon lange bekannt. In der Concha und Fossa scaphoidea auris habe ich Comedonen gesehen

Digitized by Google

von so ansehnlicher Grösse, dass sie den Ohrknorpel atrophirten und sich förmliche Nischen in ihm schufen. Am ausgezeichnetsten aber präsentirt sich der Infarctus an den Talgdrüsen, in den blinden Buchten zu beiden Seiten des Frenulum praeputii. Hier fehlen die Talgdrüsen nie, selbst wenn sie in der Furche hinter der Eichelkrone vermisst werden. Ich finde sie flaschenförmig, nicht traubig, wie an der Vorhaut, und eine derselben sehr oft zu einer konischen Bucht mit weitem Eingang umgeformt. Man hat in diesem Falle eigentlich keine Drüse mehr, sondern eine Tasche der Schleimhaut vor sich, welche ebensogut wie die Schleimhaut in der Furche hinter der Eichelkrone Talg absondern kann, ohne eigentliche Talgdrüsen zu besitzen. —

Diese Tasche scheint den hartnäckigen, in den genannten Buchten auftretenden Chankergeschwüren, welche das Frenulum unterminiren und zerstören, nicht fremd zu sein; so vermuthe ich wenigstens. Sie ist es zugleich, welche durch Anhäufung ihres Secretes auf 3 Millimeter Durchmesser distendirt werden kann, und von mir in diesem Zustande wiederholt angetroffen wurde. Die dadurch gegebenen Geschwülstchen vom Umfange grosser Linsen sind flach, durch die zarte innere Lamelle des Präputiums, besonders wenn man Letzteres durch Ziehen spannt, weiss durchscheinend, leicht auszudrücken (weil ihre Mündung eine verhältnissmässig sehr weite ist) und sich wieder langsam von Neuem füllend. Aengstliche Personen, welche, nachdem sie Anlass dazu gegeben, Ansteckung fürchten und an ihren Genitalien deshalb öfter nachsehen, bemerken sie zuweilen und halten sie für Schlimmeres, als sie wirklich sind. Ich habe sie bei Leuten, welche sich grosser Reinlichkeit ihrer Genitalien befleissigen, ebenso gross gefunden, als bei solchen, deren Smegma präputiale in der Retroglandarfurche dicke schmierige Lagen bildete. Der Balg solcher infarcirter Drüsen wird so dick, dass er selbst nach dem Ausdrücken kenntlich bleibt. Man möchte fast an eine Analogie mit den Präputialdrüsen gewisser Thiere denken.

So wenig ich hier in Sachen der Afterbälge zu sagen hatte, wird es doch vielleicht Veranlassung geben, Personen, welche mit blinden Hämorrhoidalknoten behaftet zu sein angeben, näher zu untersuchen, sei es auch nur des eclatanten Erfolges wegen, da — wenn es sich um vergrösserte Folliculi anales handelt — das verkannte Leiden durch Fingerdruck im Augenblick beseitigt wird.

Es wird nicht an Gelegenheit fehlen, über die Häufigkeit des geschilderten Erkrankens der Afterdrüsen und über den Grad, zu wel-

Digitized by Google

chem es sich entwickeln kann, Erfahrungen zu sammeln." (Oesterr. Zeitschrift für praktische Heilkunde 1859, Nr. 49.)

(Wertheimber.)

420. **Ueber Cystitis blennorrhoica**, von Simon Dawosky, königl. hannöv. Sanitätsrath in Celle.

Verf. unterscheidet die Cystitis, welche bei vorhandenem Tripper aus traumatischen Veranlassungen durch kaustische Injectionen in die Urethra oder durch die Abortivbehandlung mittelst concentrirter Höllensteinlösung hervorgerufen wird, von derjenigen, welche durch das Eindringen des Tripper-Virus in die Blase entsteht, wodurch die Schleimhaut derselben entzündet und in den blennorrhagischen Process mit hineingezogen wird.

Eine entzündliche Reizung des Blasenhalses, die sich durch häufigen Harndrang und einen eigenthümlichen Schmerz beim Uriniren kund gibt, ist eine nicht seltene Erscheinung bei heftigen, sich weiter nach hinten ausbreitenden Trippern; hat das Trippergift aber den Blasenhals überschritten und ist die Schleimhaut der Blase in den Tripperprocess mit hineingezogen worden, dann treten folgende Erscheinungen auf: Aeusserst heftige Schmerzen im hypogastrio und am Mittelfleisch, die sich bis auf die Hoden, den After, die Lenden und die Spitze der Eichel ausbreiten. Anhaltender Urinzwang, tropfenweiser und schmerzhafter Abgang des mit Blut und Schleim untermischten Urins, nicht selten vollkommene Ischurie, wobei, wenn die Kunst nicht Abhilfe verschafft, urämische Erscheinungen und ein Zerreissen der Blase zu befürchten ist. Dazu kommen bald als allgemeine Erscheinungen: Schüttelfrost, heftiges Fieber, grosse Angst und Unruhe, Schlaflosigkeit, Prostration. Gelingt es, die drohendsten Symptome zu beseitigen, so tritt zwar unter günstigen Verhältnissen nach einigen Tagen ein bedeutender Nachlass ein; zugleich aber auch eine chronische Blasenblennorrhöe mit zwar nicht bedeutenden Schmerzen, aber häufigem Harndrang, Störungen in der Innervation der Blase, Harnverhaltung, die meistens nur durch ein vorsichtiges Catheterisiren zu heben ist.

Ein wichtiges Kennzeichen für den Stand der Krankheit gibt der Urin ab. Er ist im akuten Stadio blutig, wie Fleischwasser mit Schleim vermischt und nicht selten folgt dem jedesmaligen Abgange reines Blut hinterher. Sobald die heftigen Erscheinungen nachgelassen, wird der Urin wolkig getrübt, mit Massen von Schleim und Eiter gemischt. Lässt man ihn einige Zeit stehen, so senken sich diese letzteren, und die Untersuchung weist in ihnen Epithelialreste, Schleimkugeln, Eiter-

Digitized by Google

körper, Phosphate etc. nach. Bei der chronischen Blasenblennorrhöe kann oft den Tag über ziemlich klarer Urin gelassen werden, während der am Morgen abgegangene viel Schleimeiter enthält, so dass hier ein ähnlicher Zustand wie beim sogenannten Nachtripper Statt zu haben scheint. Wenn auch mit dem Eintreten des Blasentrippers das Urethralleiden fortbestehen kann, so wird doch in der Regel der Ausfluss vermindert, ähnlich, wie man es bei der Epididymitis blennorrhoica beobachtet.

Das Tripper-Virus kann sich von der Blase auch auf die Harnleiter und von da bis auf die Nieren fortpflanzen. Michaelis erzählt 2 Fälle, wo die Harnleiter beiderseits so ausgedehnt waren, dass sie wie ein Darmrohr sich in der Regio iliaca mit dem Finger verfolgen liessen. Drückte man auf diese Stränge, so fühlten die Kranken Schmerzen bis in die Nieren hinauf und konnten aus der Blase, die man zuvor mit dem Katheter entleert hatte, grössere Mengen eines puriformen Secrets mit wenig Harn vermischt, entleeren. Nicht selten ist das Blasenleiden mit Prostatitis complicirt. Zu dem fortwährenden Blasenkrampf gesellt sich hier noch der der Sphincteren des Mastdarms und die angesammelten Kothmassen verfehlen nicht ihren nachtheiligen Einfluss auf die Blase auszuüben. Dazu kommt noch eine eigenthümliche Reflexerscheinung, ein heftiger mit Erectionen verbundener Schmerz in der Glans oder vielmehr in der Fossa navicularis wie bei heftigen Steinbeschwerden, der sich bis zur Unerträglichkeit steigern kann.

Diagnose. Einige Schwierigkeit dürfte nur im acuten Stadium die Unterscheidung der blenorrhagischen von der traumatischen Entzündung der Blase verursachen. Allein im Hinblick auf den Verlauf des Trippers, auf etwaige stattgehabte Vernachlässigungen sowie in dem Weiterschreiten des Tripper-Virus von vorn nach hinten mit dem Nachlasse des Urethralausflusses möchten dem Arzte doch Anhaltspunkte genug gegeben sein. Bei dem chronisch gewordenen Uebel ist die Untersuchung des Urins von Wichtigkeit.

Die Prognose ist ziemlich günstig, so lange sich das Leiden auf die Blase allein begrenzt; ungünstig, wenn Harnleiter und Nieren mit ergriffen sind, besonders wenn durch Stagnation des Urins urämische Erscheinungen sich hinzugesellen. Misslich ist die Complication mit Prostataleiden, sowie anhaltenden Blutungen, die den Kranken rasch herunterbringen können. Die Blasenblennorrhöe wird durch ihre Neigung zu Rückfällen leicht habituell.

Aetiologie. Der einzige ätiologische Anhaltspunkt, den die Erfahrung an die Hand gibt, ist Vernachlässigung und schlechte Be-

Digitized by Google

handlung des Trippers. Aber auch diese Veranlassung müsste uns das Uebel weit häufiger in Behandlung bringen, wenn man nicht angenommen hätte, dass das in die Blase gedrungene Tripper-Virus verdünnt und wieder fortgeschwemmt werde. Bei Frauen ist bis jetzt die Cystitis blennorrhoica nicht beobachtet worden; möglich dass das seltenere Vorkommen von Urethraltripper ein Grund hievon ist.

Die Therapie hat die Beseitigung der Entzündung, Heilung des Blasentenesmus, sowie Entleerung der Blase, Beschwichtigung des Schmerzes und im chronischen Stadio Zurückführung der Schleimhaut zur normalen Thätigkeit zur Aufgabe. Daher Antiphlogose, Aderlass, Blutegel, kalte Sitz- und Halbbäder. In einem Falle leisteten dem Verfasser, nachdem heftige Blutungen auftraten, Eiswassereinspritzungen in die Harnröhre gute Dienste. Emulsionen und Oelmixturen in mässiger Menge, um dadurch die Harnsecretion und die Schmerzen nicht zu vermehren. Andere empfehlen nach vorgenommenen Blutentziehungen warme Umschläge, namentlich von Hanfsamen; auch Calomel mit Extr. hyosc. wird empfohlen. Einreibungen von grauer Salbe mit Extr. Bellad. sind gleichfalls von Nutzen. Zur Linderung und Beseitigung des Blasentenesmus hat Verf. Suppositorien aus Extr. bellad. mit Butyr. de cacao zweckmässiger als Opiumklystire gefunden. Bei Ischurie ist schnell der Katheter zu appliciren, nach Verf. am besten ein Kautschukkatheter mit olivenförmigem Ende, den man nach Umständen auch liegen lassen kann. Gegen die chronische Blennorrhöe gebe man Bals. Copaivae in mässigen Gaben; auch Lupulin wird bei Hyperästhesie der Geschlechtstheile am Platze sein. Führen diese Mittel nicht zum Ziele, so sind Einspritzungen von Lapis infern. gr. jj gradat. bis ℈j auf ℥j ein vortreffliches Mittel. Lallemand wendet bekanntlich den Lapis in Substanz an. (Memorab. V., 4.)

(Ullmann.)

421. **Ueber Syphilisation**, von Fronmüller.

Die präventive Syphilisation verwirft Verf. völlig, die curative machte er an Individuen mit syphilitischen Geschwüren, Condylomen, Exanthemen. Alle 3 — 6 Tage wurden 3 — 6 Impfungen mit Chankereiter an den Oberarmen und Seitentheilen des Thorax unterhalb der Brustwarzen gemacht; wo möglich wurde der Eiter von den Syphilitischen selbst entnommen. Dabei mässige Kost, keine Arznei, alle drei Tage ein warmes Bad; bei mildem Wetter durften die Kranken ins Freie gehen.

Die ersten Pusteln waren die grössten, dann kamen kleinere, endlich keine mehr; gleichzeitig minderten sich die örtlichen Krank-

Digitized by Google

heitsaffectionen und endlich schien der Kranke geheilt. Die Pusteln ähnelten den Vaccinepusteln, nur entwickelten sie sich schneller, waren nicht so geschnabelt, mit zackigen, eckigen Rändern, öfter mit kupferfarbenem Hals; sie platzten nach 4 — 6 Tagen, hinterliessen dünnere Krusten und nach deren Abfallen bisweilen noch oberflächliche Geschwüre mit unregelmässigen Rändern und leichtem speckigem Grunde, die bald vertrockneten: Narbe meist oberflächlich.

Durch die Syphilisation tritt keinerlei cachectischer Zustand ein, auch beweist sie die Einheit des syphilitischen Giftes in den verschiedenen Krankheitsformen. — Ob ihre Wirkung auf dem Verpflanzen der örtlichen Affection von den Geschlechtstheilen auf entferntere, der Syphilisentwicklung weniger günstige Stellen beruht? (Centralzeitung 1860. 33.) (Lippert.)

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

423. Ueber die Erschlaffung der sehnigen Gewebe, von Professor Dr. C. Linhart.

Verfasser sucht im Eingange seiner Abhandlung den Begriff „Erschlaffung," eine Bezeichnung, die in der medicinischen Sprache so häufig und mitunter so irrig angewendet wird, festzustellen. — Wenn man Erschlaffung als den schnell möglichen und vorübergehenden Uebergang aus dem Zustande des Straff- oder Gespanntsein in den der Schlaffheit ansieht, welch' letztere sich durch Weichheit und Nachgiebigkeit kund gibt, so kann der Ausdruck auf sehnige Gewebe keine Anwendung finden; denn diese sind weder einer Contraction noch einer plötzlichen Ausdehnung fähig. Mit Recht spricht man nur von Erschlaffung bei fibrösen Häuten und Bündeln, welche durch das Näherrücken der entgegensetzten Insertionpuncte ihre Spannung verlieren z. B. bei den Ligament. lateral. des Knies, beim Hüftgelenke zur Zeit der Beugung, während bei sehnigen Gebilden, welche durch allmälige Einwirkung bedeutend ausgedehnt werden und auch beim Aufhören der dehnenden Kraft nie vollständig zur Norm zurückkehren (z. B. Ausdehnung der Gelenkkapseln, der Aponeurosen der Bauchmuskeln etc.) die Ausdrücke weit, geräumig, gedehnt, verlängert passender ihre Anwendung finden. Sehr häufig hat das Wort Erschlaffung eine gleiche Bedeutung mit Atonie. Man gebraucht dasselbe ganz vorzüglich für Bänder bei Verkrümmungen und stellt sich darunter eine gewisse Nachgiebigkeit vor, durch welche diese den andrängenden Knochen nachgeben und auf diese Weise ver-

Digitized by Google

schiedene Verkrümmungen bedingen sollen und zwar so, dass man annimmt, es gehöre zum Zustandekommen einer Verkrümmung weiter nichts als diese den Bändern innewohnende Schwäche, Resistenzlosigkeit. Verfasser bestreitet energisch diese Ansicht als mit den physikalischen Eigenschaften des fibrösen Gewebes unverträglich und macht darauf aufmerksam, dass die Verschiedenheiten in Betreff der Derbheit der fibrösen Gebilde quantitative sind, d. h. ein Mehr oder Weniger der Masse betreffen, während qualitative Unterschiede sich auf pathologische Vorgänge (Degenerationen, entzündliche und senile Rückbildungen einhergehend mit Contracturen) beziehen.

Verfasser betrachtet im Weiteren einige chirurgische Krankheiten näher, um darzulegen, welche anatomische Veränderungen die Bänder und Membranen darbieten, denen jener räthselhafte Zustand angedichtet wird, welchen man Erschlaffung in dem zuletzt bezeichneten Sinne nennt. Aus der höchst genauen, anatomisch vortrefflichen Schilderung, welche mit chirurgischen Notizen und praktischen Winken versehen ist, sollen nur einige der wichtigsten Punkte hervorgehoben werden.

Pes valgus.

Hier wird von einer Erschlaffung der Plantar- und Contractur der Dorsal-Ligamente gesprochen und zwar ersteres soll das disponirende und Causalmoment sein, bei dessen Vorhandensein langes Stehen, Gehen, Lasttragen etc. den Plattfuss bedingt. — Die Anatomie der Bänder beim Pes valgus zeigt hingegen die Plantarligamente länger, aber in demselben Maasse dicker und massenreicher (also hypertrophirt) und weit resistenter und dort am meisten, wo die Erschlaffung am stärksten sein sollte, am Ligament. calcaneo-naviculare plantare. [Eine Veränderung in der Textur zeigen die Bandapparate nicht, sie sind nicht von einer Flüssigkeit durchfeuchtet, bestehen durchweg aus fettem, derbem Sehnengewebe.] Die Dorsalligamente sind verdünnt, fettig degenerirt mit Fettklümpchen durchsetzt, schlaff, so dass — wenn man Erschlaffung zum Gegensatz von Spannung nimmt — diesen Ligamenten die Bennennung „erschlafft" zukommen dürfte.

Pes varus und equinus.

Beide Difformitäten, welche convexe Krümmung am Rücken und concave in der Sohle zeigen und zu welcher beim Pes varus noch eine Längsachsendrehung kommt, sollen eine Erschlaffung der Dorsal- und eine Contractur der Plantar-Ligamente zeigen. In allen Stücken

Digitized by Google

jedoch findet man das Gegentheil. Die Dorsalligamente sind länger, verdickt, stark glänzend, die Plantarligamente verdünnt, verkümmert, fettig. Besonders sind die Ligamenta intertarsea oder das sogenannte Ligamentum calcaneo-naviculare interosseum, sowohl beim Varus als Equinus sehr lang, ausserordentlich stark und noch mehr als noch einmal so dick wie im normalen Zusande. Was die vielfach besprochene Zusammenziehung der Aponeurose der Planta pedis betrifft, so muss bemerkt werden, dass hiebei immer nur von dem mittleren Theile der Aponeurose die Rede sein kann, welcher mit dem Muscul. flexor Digitorum brevis so fest verwachsen ist, dass Veränderungen des Muskels und der Aponeurose ganz zusammenfallen. Da man nun an der Aponeurose, ausserdem dass sie kürzer ist, keine Veränderungen wahrnimmt, sondern nur der Muskel fettig entartet gefunden wird, so scheint es erlaubt, zu schliessen, dass das Verkürztsein der Aponeurose nur Folge der Verkürzung des Muskels sei.

Fersen- oder Hackenfuss.

Diese Verkrümmung sah Verf. bisher blos bei Lähmungen oder besser als Lähmungen, wobei im Gelenke gar keine Veränderungen vorhanden waren, so dass immer jede Bewegung passiv vorgenommen werden konnte, man auch eine Streckung des Fusses durch eine an die Rückseite des Unterschenkels und Fusses angedrückte Schiene zu erhalten im Stande war. Verf. ist geneigt aus diesen Gründen die in Rede stehende Verkrümmung gar nicht in eine Kategorie mit den Klump- und Plattfüssen zu setzen. [Doch scheint diese Annahme zu weit zu gehen, da angeborene Hackenfüsse mit den charakteristischen Symptomen der Erhebung der Fussspitze, des Hervorspringens der Sehnen der Muskel auf dem Fussrücken etc., welche erst nach längerer Behandlung weichen, durch die Beobachtung constatirt sind. Ref.]

Genu valgum.

Hier wird häufig von Erschlaffung des Ligamentum laterale internum und von Contractur des laterale externum gesprochen, wenn man aber die Bänder genauer untersucht; so findet man immer das Ligament. laterale internum auffallend verdickt, so zwar, dass von einer Lockerung, serösen Durchfeuchtung des Bandes etc. gar Nichts zu bemerken ist, sondern dass eine reine, genuine Vermehrung der Bandmasse resultirt. Was das ligament. lateral. extern. anbelangt, so schickt Verf. eine anatomische Bemerkung voraus, welche sich nirgends aufgezeichnet findet. Dieses beinahe cylindrische, kaum feder-

Digitized by Google

spuldicke Band, welches zwischen dem hinteren Ende des äusseren Oberschenkelknorren und dem Köpfchen der Fibula ausgespannt ist, liegt in einer eigenen Scheide, die von der Fascia gebildet wird; erst wenn man diese Scheide öffnet, gelangt man zur Ansicht dieses Bandes, welches Verf. bei Genu valgum innerhalb seiner straff zusammengeschrumpften Scheide wellenförmig gekrümmt, also [im Gegensatz zu Spannung] erschlafft fand. Die Kreuzbänder zeigten sich normal, so dass, wenn beide Seitenbänder durch- und abgeschnitten waren, bei vollkommener Streckung des Knies keine merkbare seitliche Bewegung gemacht werden konnte: ein Umstand, welcher beweist, dass die als Heilmittel vorgeschlagene und auch bei Genu valgum ausgeübte Durchschneidung des äusseren Seitenbandes völlig gleichgültig ist, d. h. ebensowenig eine Formverbesserung hervorbringen, als auch die so sehr gefürchtete Haltlosigkeit des Knies nach sich ziehen kann. „Nur wenn man das harmonische Ganze der Abnormitäten in Knochen, „Bändern, Muskeln etc. bei den Verkrümmungen in das Auge fasst, „wird man solche einseitige und nutzlose therapeutische Maassregeln „vermeiden."

Genu varum.

Ein Fall dieser Art, welchen Verf. anatomisch zu untersuchen Gelegenheit hatte, bestätigte die Annahme, welche derselbe schon nach Beobachtungen am Lebenden vermuthete, dass nämlich gar keine Veränderungen am Knie selbst vorhanden waren, sondern der Grund der Verunstaltung in einer Biegung der Diaphyse mit der Convexität nach Aussen — am Oberschenkel auffallender als am Unterschenkel — bestand. [In der deutschen Sprache sind die Verhältnisse beim Genu varum durch „Säbelbein", hindeutend auf die mehr bogenförmige Krümmung des ganzen Beines, und beim Genu valgum durch „Knickbein" ganz richtig bezeichnet.] Verf. lässt jedoch nicht unerwähnt, dass sich auch bei längerem Bestande Veränderungen im Knie finden können.

Genu recurvatum.

Von dieser seltenen Verkrümmung, welche in einem höheren Grade vorkommend als Luxatio genu congenita antrorsum beschrieben ist, erhielt Verf. ein Beispiel an der Leiche eines bald nach der Geburt verstorbenen, mit Spina bifida und Hydrorrhachis in der Sacral- und unteren Lendengegend behafteten Mädchens, an welcher sich überdies noch Klumpfuss und Luxatio congenita coxae beiderseits fand. Der Obductionsbefund ist mit grosser Genauigkeit ge-

Digitized by Google

geben und berücksichtigt in erster Linie die Veränderungen am Knie, und Hüftgelenke. Von ersteren ist hervorzuheben, dass die Kniegelenkkapsel nach hinten eine bedeutende Verlängerung erfahren hatte, so dass ihre Ausdehnung von oben nach unten mehr als noch doppelt so gross war; dabei zeigte sich die Kapsel im Ganzen stark und derb, mit vielen zerstreuten, glänzenden Bündeln durchsetzt. Das vordere Kreuzband erschien überaus lang, breit, stark glänzend und fest, das hintere weniger lang, aber doch länger als im Normalzustande, die Seitenbänder sind horizontal gelagert, bedeutend länger. An dem Hüftgelenke wurde die Kapsel ausserordentlich straff gefunden, so dass sie dem Gelenkkopfe keine andere Bewegung gestattete, als eine geringe Beugung und Rotation, wodurch sie gerade das Gegentheil von der gewöhnlich angenommenen Erschlaffung bietet. Grosse Abnormitäten zeigte die Pfanne, welche gewissermassen nach Auswärts umgelegt und in ihren drei Haupttheilen isolirt erschien, von denen der des Darmbeines der grösste und mit dem Oberschenkel articulirende war. [Eine Abbildung trägt zum Verständniss der Beschreibung bei.] Verf. bespricht bei dieser Gelegenheit kurz die wichtigsten Erscheinungen der Luxatio congenita coxae überhaupt hinsichtlich der Difformität der Hüfte, der Beweglichkeit des Gelenkes, und des Verhaltens des Ligamentum teres, welches ebenfalls nicht in dem Zustand von „Atonie", sondern länger und dicker, voluminöser gefunden wird. Am Schlusse der Abhandlung berührt Verf. noch zwei auch für die Praxis wichtige Punkte: Erschlaffung der Bänder als disponirendes Moment für violente Luxationen und der fibrösen Gewebe für Hernien. In Anbelang der Luxationen bezweifelt Verf. mit Recht, dass es eine Kapsel von solcher Länge gäbe (angenommen dass mit dem Worte Erschlaffung eine Verlängerung gemeint ist), welche ein Luxiren im chirurgischen Sinne, d. h. eine dauernde Verrückung, ohne Zerreissung der Kapsel erlaubte, so dass also auch bei einer geräumigeren Kapselhöhle nur nach zerrissener oder zerstörter Kapselmembran ein Ausweichen der betreffenden knöchernen Theile möglich ist, mithin von einer Disposition für violente Luxationen nicht gesprochen werden kann. Die Fälle, wo Luxationen bei der geringsten Veranlassung, oft durch Muskelbewegungen entstehen, sogenannte habituelle Luxationen, und welche beinahe ausschliesslich den Unterkiefer und Oberarm betreffen, sind ganz gewiss vollständige Zerreissungen der Kapsel vorausgegangen, welche unvereinigt geblieben sind; denn diese Fälle kommen immer nur nach einer stattgehabten Luxation vor.

Bei den Chirurgen, welche die Entstehung der Hernien einzig

Digitized by Google

durch Druck von innen heraus erklären, spielt bekanntlich die Erschlaffung der fibrösen Gewebe als disponirendes Moment eine grosse Rolle. Vollkommen richtig bemerkt gegen diese Meinung Verf., dass auch bei angenommenem Verdünnen und Dehnen der Sehnenhäute weder der Canalis inguinalis, noch der Schenkelring, noch der Canalis obturatorius erweitert wird, ein Zustand, der nur durch in die genannten Theile eindringende oder durch in ihnen sich entwickelnde Körper hervorgebracht wird. Erschlaffte Bauchdecken müssten auch einen verminderten Druck auf die Baucheingeweide ausüben, denselben einen grösseren Spielraum gewähren und hiemit gerade der Bildung von Hernien ungünstig sein, wie man denn auch bei Weibern, wenn die Ausdehnung und Erschlaffung der Bauchdecken ein so wichtiges Moment wäre, häufiger Leistenbrüche finden müsste. Es ist auch hier nach Verfassers Ausspruch die Verwendung des Wortes „Erschlaffung" mit dem gleichzeitig verbundenen Begriffe des disponirenden Momentes sehr willkührlich und ganz unberechtigt. Von diesem Standpunkte aus verwirft auch Verf. die gegen „Erschlaffung" angewendeten Mittel: Kälte, Hautreize, Adstringentien, von denen nur die erste bei etwa gleichzeitig vorhandenen hyperämischen und entzündlichen Zuständen mit Erfolg gebraucht wird.

Eine Tafel Abbildungen zur Erläuterung einiger krankhafter Veränderungen, welche vom Verf. besprochen wurden, ist der sehr lesenswerthen und lehrreichen Abhandlung beigegeben. (Pr. Vierteljahrsschr. Bd. LXIV. 4.) (Lotzbeck.)

423. **Zur Taschenbildung bei Leistenbrüchen** von Dr. Wimmer in Schwarzenberg.

Dr. Hartung in Aachen, der zuerst drei derartige Fälle mittheilte, versteht unter Taschenbildung eine Trennung der Fascia transversa vom Musculus transversus, wodurch hinter dem inneren Leistenring eine taschenähnliche Höhle gebildet wird. In solchem Falle kann eine Hernie durch die Taxis oder nach der Herniotomie scheinbar reponirt werden, aber die Zufälle der Einklemmung hören nicht auf, indem die eigentliche Striktur weder am äusseren noch am inneren Leistenkanale sich befindet, sondern die Darmschlinge von der Fascia transversa festgehalten wird. An Hartung's Fälle reiht nun Verf. folgende an.

Der zweiunddreissigjährige Arbeiter B. erlitt eine Einklemmung seines seit dem zehnten Jahre bestehenden, nun grossen Scrotalbruches. Nach zweimaliger vergeblicher Taxis schien sie das dritte Mal gelungen zu sein, da weder vor noch innerhalb des Leistenkanales eine Spur des Bruches zu be-

Digitized by Google

merken war, der Kranke sich erleichtert fühlte und zweimal Stuhlgang erfolgte. Allein die Erleichterung war vorübergehend, das Erbrechen dauerte fort. Der Fall wurde nun für eine Darmverschlingung angesprochen und durch Venaesection, Blutegel, kalte Umschläge, fast ohne innere Mittel behandelt. Am 7. Tage sah Verf. den Kranken. Der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben, nicht allzu schmerzhaft, Puls mässig, Glieder warm, Erbrechen nur Nachts. Eine schmerzhafte Stelle an der rechten oberen Weichengegend kaum merklich erhöht, am rechten äusseren Leistenringe eine flache Anschwellung von der Grösse eines Taubeneies, dunkel fluktuirend. In und jenseits des Leistenkanales keine Anschwellung.

Es wurde unvollständige Reposition angenommen und die Herniotomie vorgeschlagen. In der Chloroformnarkose wurde der äussere Leistenring eingeschnitten und die aus demselben hervorgehende kleine Geschwulst blosgelegt; sie war knorpelhart und vorsichtig eingeschnitten leer. Da sie sich in den Leistenkanal fortsetzte, so musste man sie für Bruchsack halten, der sich schon vor 5 Tagen zusammengezogen und verdickt hatte. Nach mehreren seitlichen Einschnitten gelang es den kleinen Finger durch den Leistenkanal hindurch zu führen, der so lang war, dass Verf. nur mit der Fingerspitze ein wenig über den inneren Leistenring hinausgehen konnte. Die untersuchenden Aerzte glaubten Darmtheile zu fühlen und sich in der freien Bauchhöhle zu befinden und stunden deshalb vom weiteren operativen Eingriff ab. Man gab Mercur. viv. ʒvj. in Electuar lenitiv. Belladonnaklystiere. Am andern Tage Tod. In der Leiche fand sich eine Einschnürung eines kleinen Theiles vom unteren Dritttheil des Ileum ober- und ausserhalb des inneren Leistenringes. Die sphacelirte Darmschlinge befand sich in einer weiten Tasche und konnte nur durch Einschnitt der Einschnürung gelöst werden; der Darm oberhalb derselben schwarz und aufgetrieben, unter ihr enge.

Eigenthümlich war es, dass trotz des alten Bruches der Leistenkanal unverkürzt geblieben war, wodurch es sehr erschwert wurde, mit dem kleinen Finger tief genug einzudringen. Nicht mit dem angenehmsten Gefühle erkannte der Verf., dass er nach der Operation mit dem Finger nicht in der Bauchhöhle, sondern in der Bruchhöhle war. Er bedauert nicht die Knopfsonde zu Hülfe genommen zu haben, um dann auf der Hohlsonde oberhalb des Leistenkanals die Bauchwand zu öffnen. (Deutsche Klinik 1859. N. 38.)

(Schrauth.)

424. **Casuistik zur Herniotomie**, von Dr. F. Ulrich.

Verf. lässt bereits früher veröffentlichten neue Fälle von operirten eingeklemmten Hernien folgen, und zwar:

1) Rechtseitige Schenkelhernie. — Einklemmung durch 14 Tage. — Herniotomie. — Doppelte Perforation des Darmrohres. — Regelwidrige Afterkothfistel.

K. Th., 26 J. alt, Magd, von blasser Gesichtsfarbe, schlaffer Faser, apathisch, war vor 14 Tagen nach Galizien gereist, dort von Erbrechen und Unterleibschmerzen befallen worden, und da Kothbrechen eintrat, nach ver-

Digitized by Google

geblicher ärztlicher Behandlung nach Wien zurückgeschickt worden. Im k. k. allg. Krankenhaus den 28. Nov. 1856 aufgenommen, hatte sie Kothgeruch aus dem Munde, Brennen im Halse, Durst, in einer Stunde 2maliges Erbrechen von Koth, gespannten, empfindlichen Unterleib, in der rechten Schenkelbeuge eine unverschiebbare, kaum kastaniengrosse, schmerzhafte, tiefgelegene Geschwulst, die Haut darüber normal, seit 14 Tagen Stuhl- und Windverhaltung, Puls 100. Ohne weiter noch eine Taxis zu versuchen, wurde sogleich zur Herniotomie geschritten, wobei der verdickte Bruchsack mit der ebenfalls verdickten Fascia transversa und mehreren verdickten Zellgewebslagen umgeben, und in demselben ein kurzes Dünndarmstück sich zeigte, das an einer fast kreuzergrossen und an einer zweiten kleineren Stelle perforirt und von einer schmutzig braunen, trüben, indess wenig nach Koth riechenden Flüssigkeit umgeben und an der Bauchpforte angelöthet war. Seine durch die 2 Perforirungsstellen hervorragende Schleimhaut war wulstig, dunkelgeröthet. Die einschnürende Stelle wurde ausserhalb des Bruchsackes getrennt, worauf der Zeigefinger durch das perforirte Darmrohr bis in das Bereich der Bauchhöhle eingeführt werden konnte.

Zwei Stunden nach der Operation kamen erst aus der Wunde Faecalmassen, das Erbrechen aber hörte sofort auf und ebenso minderten sich die Bauchschmerzen. 66 Tage lang gingen Luft und Koth blos durch die Wunde ab, dann aber immer häufiger nnd ausgiebiger nebenbei auch durch den After. Am 90. Tage nach der Operation indess hatte sich allmälig eine auf dem rechten Rande der Wunde aufsitzende Falte der Schleimhaut in Form eines $1^1/_4$'' langen Darmvorfalles vorgestülpt, welcher leicht mit dem Finger zurückgebracht und gehalten werden konnte. Die Kothfistel wurde einige Tage später genau untersucht, wobei der Finger durch die ehemalige Bruchpforte, jetzt ein strangförmiger, unnachgiebiger Ring, nur mit der Spitze eindringen konnte, eine dicke Knopfsonde aber unmittelbar hinter der Bruchpforte in einen hohlen Raum gelangte, in dem sie sich 1'' weit nach allen Richtungen, darüber hinaus aber nur nach aus- und aufwärts bewegen konnte, von woher auch der Darmvorfall kam. Diesem Befunde nach schien das Zweckmässigste, den Koth und Vorfall durch eine Pelotte zurückzuhalten, an einer schwachen Feder befestigt. In die Wunde wurde ein kleiner bis an die ehemalige Bruchpforte reichender Charpieballen, darüber eine Compresse gelegt. Aber P. ertrug lange nicht die Pelotte und als diese endlich keinen Schmerz mehr verursachte, erfüllte sie ihre Zwecke nur theilweise. Im Laufe der nächsten 2 Monate zog sich von selbst der Darmvorfall zurück und verkleinerte sich die innere Fistelöffnung so weit, dass nur mehr der Knopf einer grösseren Sonde eingeführt werden konnte, und durch sie nur mehr vom Kothe dünnbreiige Theile abgiengen. In diesem Zustande wurde auf ihr Verlangen P. entlassen.

Der 2. Fall bezeugt, dass hohes Alter keine Gegenanzeige gegen die Herniotomie bildet.

K. E., 72 J. alt, seit langer Zeit mit doppelseitiger Leistenhernie behaftet, war vor 4 Jahren von einer Einklemmung der linkseitigen Hernie durch die blutige Operation befreit worden. Die Hernie bildete sich aber kurze Zeit nach der Operation wieder zu ihrer frühern Grösse aus, wobei sie beweglich blieb.

Digitized by Google

Am 12. Sept. 1857 drängte sich während des Gehens die rechtseitige Hernie unter Schmerzen vor, und konnte von der Kranken nicht mehr zurückgebracht werden. Seither weder Koth- noch Windabgang; aber wohl Erbrechen und Bauchschmerz.

Am 14. Sept. in die Anstalt aufgenommen stellte sie sich als mageres Individuum mit welker Haut dar. — In ihrer rechten Leistengegend eine ganseigrosse, pralle, beim Druck etwas schmerzhafte, sich nicht verkleinernde, vom Leistenkanale nicht verschiebbare, nur an einer kleinen Stelle tympanitischen Percussionsschall gebende Geschwulst, über welcher die Haut verschiebbar und unverändert ist. — Ihr Unterleib ausgedehnt, beim Druck schmerzhaft, durch die Bauchdecken stellenweise die Darmwindungen gezeichnet und greifbar; Erbrechen grüner Flüssigkeiten. Nach vergeblichem Taxisversuch wurde die Herniotomie gemacht, wobei neben einer kleinen Dünndarmparthie eine grosse Menge Netzes vorgefunden wurde, von welch letzterem ein ansehnliches Stück unterbunden und dann abgetragen wurde. Die Wunde war nach 1 Monate geheilt.

Ein 3ter instructiver Fall war folgender.

H. L., 22 J. a., Badergeselle, litt seit längerer Zeit an einer zeitweiligen, von selbst wieder verschwindenden Anschwellung in der rechten Leistengegend, deren Bedeutung ihm unklar war. Am 8. October 1857 wurde er nach einem Stiegensteigen von Colikschmerzen und nachher von Erbrechen befallen. Die wieder erschienene Anschwellung in der rechten Leistengegend wurde von seinem Patrone als Hernie erkannt und sehr kräftigen, aber vergeblichen Repositionsversuchen unterzogen. Am selben Tage noch ins Krankenhaus gebracht zeigte er einen gespannten Unterleib, schmerzhaft in der rechten Leistengegend, daselbst dem Leistenkanal entsprechend eine längliche, anscheinend in die Bauchhöhle reichende, ganseigrosse, elastische, tympanitisch-schallende, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst, über ihr die allgemeine Hautdecke leicht verschiebbar, aber dunkel geröthet in Folge der vorhergegangenen Taxisversuche.

Da ein neuer Taxisversuch äusserst schmerzhaft war, wurde davon abgestanden und zur Herniotomie geschritten. Es wurde der Bruchsack mit Durchschneidung des grössten Theiles der vorderen Wand des Leistenkanales blos gelegt und geöffnet. In ihm lag eine ansehnliche Dünndarmschlinge und circa ℥j Serum; es konnte der Zeigefinger mit Leichtigkeit durch den inneren Leistenring geführt und sein Nagelglied anscheinend in der Bauchhöhle nach allen Richtungen frei bewegt werden. Fixirte man aber den Bruchsack an der Stelle, wo er gespalten war, so stellte sich alsbald hinter dem Bauchringe der einklemmenden Stelle ein blos vom Bauchfelle gebildeter Ring entgegen, den man durch Anziehen am Bruchsacke in das Bereich des Bauchringes brachte, und daselbst durch Einschneiden erweiterte, worauf die Reposition leicht gelang. Die Heilung ging schnell von Statten.

Mit Recht bemerkt Verf., dass der die Einklemmung verursachende Bruchsackhals erst durch die forcirten oder vielleicht mehr ungeschickten Taxisversuche in die Bauchhöhle zurückgedrängt worden war. Soll die Taxis gelingen, so müsse der Druck vor Allem concentrisch und trotz seines stetigen Wachsens doch auf die Hernie be-

Digitized by Google

schränkt bleiben. Drängt er aber die Hernie als Ganzes — etwa wie einen Tampon in eine Höhle — gegen die Bruchpforte, so wird im günstigeren Falle die Taxis nicht gelingen, unter Umständen aber zum vorhandenen Uebel eine nachtheilige Complication hinzugefügt, wie im vorstehenden Falle.

Ein 4. Fall zeigte seltner Weise einen eine vollkommene Cyste bildenden Bruchsack.

D. H., 42 J. alt, seit 10 Jahren mit einer kleinen linkseitigen Schenkelhernie behaftet, wurde am 22. September 1858 in die Anstalt gebracht, nachdem vor drei Tagen Unterleibsschmerzen und seither öfteres Erbrechen und Stuhlverhaltung aufgetreten waren. Es wurde in der linken Schenkelbeuge eine nussgrosse, pralle, von ihrer Basis nicht verschiebbare, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst gefunden. Der Unterleib war gespannt, ausgedehnt, beim Drucke namentlich an seiner linken Hälfte und in der Magengegend schmerzhaft. Dazu Schluchzen, häufiges Erbrechen grüner, sauer riechender Flüssigkeit, Durst etc. Nach fruchtlosen Taxisversuchen wurde zur Herniotomie geschritten. Der blossgelegte Bruchsack erschien wie eine äusserst zarte, durchsichtige Cystenwandung. Geöffnet ergoss er ℥β klares gelbliches Serum, seine Wand war innen allenthalben blass, glatt, glänzend; an ihr, im Schenkelringe, war eine niedrige, fingerhutförmige Vorbauchung, die durch ihre braünlichrothe Farbe, sowie Spannung und Elastizität als die vorliegende Wand eines Darmstückes erkannt werden konnte, die aber ringsherum durch festes, altes, wie eine Narbe blasses Bindegewebe mit dem Bruchsacke so innig verbunden war, dass auch für eine Knopfsonde nirgends ein Spalt zu finden war. Der Bruchsack lag somit allerdings vor dem Schenkelringe, war aber in eine vollkommne Cyste umgewandelt; die Hernie aber lag im Schenkelringe und war daselbst eingeklemmt.

Unter diesen Umständen wurde nun der Bruchsack bis zum Schenkelringe aus seinen Bindegewebslagen gelöst, und der einschnürende Ring ausserhalb des Bruchsackes durchschnitten, worauf die gespannt gewesene Darmwand zusammensank und sammt den oberen Abschnitten des leeren Bruchsackes leicht reponirt wurde. Der untere Abschnitt des Bruchsackes mit einem Leinwandläppchen zwischen seinen Wunden blieb in und vor dem Schenkelringe liegen. Die Wunde wurde durch eingelegte Charpie offen gehalten und zur Verhütung eines neuen Vorfalles ein leicht federndes Bruchband angelegt. Fast vollkommen geheilt wurde D. am 28. Tage nach der Operation entlassen. Den cystenähnlichen Bruchsack lässt Verf. dadurch entstehen, dass die vor unbekannter Zeit entstandene Vorlagerung nur einen Theil einer Darmwand betraf, der — ohne dass die Durchgängigkeit des Darmrohres wesentlich gestört gewesen — lange genug im Schenkelringe festgehalten wurde, um eine ringförmige Verwachsung mit der Bruchpforte, resp. dem Bruchsacke einzugehen. Im dadurch abgeschlossenen Bruchsacke hatte sich sodann Serum angesammelt und ihn zu einer sehr feinen durchsichtigen Haut ausgedehnt.

Einige Aehnlichkeit mit vorgehendem hatte der nachfolgende 5. Fall.

Digitized by Google

P. Cl., 30 Jahre alt, Magd, hatte seit 3 Monaten in der rechten Schenkelbeuge eine kleine Geschwulst ohne Beschwerden. Am 12. Februar wurde sie bedeutend grösser, worauf Schmerzen, Erbrechen und Stuhlverhaltung eintraten. Drei Tage darauf in die Anstalt gebracht, war Pat. sehr aufgeregt; die Bauchgeschwulst hühnereigross. Fast continuirliches Erbrechen. Nach fruchtlosen Taxisversuchen wurde sofort der Bruchschnitt gemacht. Der blosgelegte Bruchsack bot an seiner vorderen Wand mehrere, von einem unregelmässigen Netzwerk herrührende Einkerbungen dar, in welche strangförmige Bindegewebslagen mit etwas Fett eingelagert waren. In dem grössten der so entstandenen Felder drängte sich, flach gewölbt, etwa haselnussgross der Bruchsack hervor. Als man ihn spaltete, floss 1 Drachme reines Serum ab und zeigte sich, dass bloss eine glattwandige Cyste eröffnet war. Eine genauere Untersuchung lehrte bald, dass jenes Fachwerk an der vordern Wand des Bruchsackes aus dieser grösseren und mehreren kleineren Cysten bestand, welche das Vordringen auf diesem Wege sehr unsicher machten. Es wurde daher der Bruchsack in seinem ganzen Umfange aus seiner lockern, zelligen Verbindung gelöst, und an seiner hintern Wand, wo keine Cyste sich befand, eröffnet, worauf nach Abfluss von einigen Tropfen röthlichen Serums eine kleine, rothbräunliche Darmschlinge gefunden wurde, welche nach Erweiterung der Bruchpforte reponirt wurde. Der nun im Zustande völliger Erschlaffung und an seiner verdickten vorderen Hälfte ausser der bereits geöffneten grösseren, mehrere kleinere, dichtgedrängte, kaum erbsengrosse, von einander abgeschlossene Cysten, deren jede geöffnet wurde, darbietende Bruchsack, stiess sich nun im Verlauf der Eiterung necrotisch ab. Am 39. Tage war die Wunde geheilt.

Der 6. Fall bietet die Eigenthümlichkeit dar, dass die Brucheinklemmung sich mit Cholera vergesellschaftet und es während der Herniotomie leicht hätte scheinen können, als ob eine wirkliche Einklemmung nicht vorhanden wäre, da nach Eröffnung des Bruchsackes ohne Erweiterung der Bruchpforte das vorgefallene Darmstück fast von selbst in die Bauchhöhle zurückging. Indess war seit 14 Stunden neben der Erscheinung einer Brechruhr im Stadium der Acne Stuhlverhaltung vorhanden, während unmittelbar nach der Operation reichliche flüssige unwillkürliche Stühle erfolgten.

Auch ergab der Sectionsbefund — P. starb 4 St. nach der Operation, — dass eine 2" lange Stelle des untern Ileums und eine zweite etwas tiefere gleichlange injicirt und die Eine derselben an ihrem Rande mit einer seichten, schmalen Strangulationsmarke versehen war. (Oesterr. Zeitschrift für pract. Heilkunde Nr. 34 und 35. 1859.)

(Rosner.)

425. **Hernia diaphragmatica Tod** Nach Dr. L. Lombroso.

M. M., 25 Jahre alt, empfand am 31. Dezember 1859 plötzlich so heftige Schmerzen in der linken Seite der Brust, dass er alsogleich in das Spital gebracht wurde. Er konnte nicht auf dem Rücken liegen, nahm eine

Digitized by Google

sitzende Stellung an und neigte den Körper nach rechts; er konnte kaum sprechen, sah bald ungemein blass aus, bald sehr roth, konnte nicht anders als im Sitzen athmen, und es schien überhaupt ein bedeutendes Hinderniss in der Respiration zu bestehen, der Puls fadenförmig.

Am 1. Januar fühlte sich Patient nach mehrmals erfolgten Stühlen und in Folge eines Aderlasses und des Gebrauches von Eis um etwas erleichtert; der Puls hatte sich etwas gehoben, allein die Orthopnöe bestand fort; während des Tages trat einige Mal Erbrechen ein. Am 2. Januar Abends traten heftige Schmerzen im Unterleibe auf; Patient erbrach Alles unter Husten und Schluchzen. Am 3. das Schluchzen vermehrt, der Puls kaum zu fühlen; Agonie. Am 4. Facies hippocratica; Aphonie; am 5. starb Patient.

Autopsie. Der Kadaver ist der eines Mannes von entwickeltem Muskelsysteme bei sehr guter Ernährung. Die rechte Lunge ist eingesunken, gleichfalls der obere Lappen der linken Lunge; der untere Lappen zeigt einen weiten Gang mit sanguinolentem Eiter. Eine Darmschlinge von mehr als 15″ Länge war in den Brustkasten getreten und zeigte mehrere gangränöse Punkte, correspondirend mit einer widernatürlichen Oeffnung im Zwerchfelle mit erheblicher Einklemmung gegen die Mitte zu. Mit dieser Darmschlinge war zugleich eine Portion des grossen Netzes in die Brusthöhle gedrungen. Das Diaphragma hatte eine abnorme Oeffnung an der Spitze der linken Costalwölbung, von gleicher Entfernung zwischen dem Costalrande und der Mitte der Sehnen des Muskels. Bei näherer Untersuchung fand Verf. zwischen der 5. und 6. linken Rippe eine Narbe, welche nach innen einer gleichen Narbe entsprach. Patient hatte vor ungefähr 5 oder 6 Monaten einen Stich in die Brust bekommen, wodurch sich dieser Befund zur Genüge aufklärte. (L'Union méd., 1860. Nr. 58.) (Besnard.)

426. **Ein Bauchschnitt mit glücklichem Erfolge bei Ileus**, vom Assistenzarzt Fischer in Pforzheim.

Eine 40 Jahre alte Dame hatte einen Nabelbruch, der von Zeit zu Zeit heftige Schmerzanfälle veranlasst hatte. Am 19. Febr. 1860 Abends traten auf den Genuss von frisch gebackenem Brod heftige Einklemmungserscheinungen auf. Am 22. heftiges Kothbrechen mit grossem Kräfteverfall. Oberhalb des Nabels war der Bauch sehr aufgetrieben und bei der Untersuchung schmerzhaft, die Percussion gab dort im Umkreis einen matten Schall. Der Bruch selbst dehnte sich durch die Anstrengung beim Erbrechen, was mit unsäglichen Schmerzen verbunden war, von Stunde zu Stunde mehr aus und war zeitweise stark gespannt, doch liessen sich einzelne Hervorragungen (Darmschlingen) leicht wieder zurückschieben, und man konnte selbst mit dem Finger in die Tiefe des Nabelrings eindringen. Die Erscheinungen nahmen zu, und es musste angenommen werden, dass neben dem veralteten, zum Theil beweglichen Nabelbruch, eine innere Einklemmung oder Darmverschlingung bestand. Die in solchen Fällen gewöhnlich angewendeten Mittel blieben fruchtlos, die Gefahr wuchs und am 23. Februar Nachmittags wurde unter der Chloroformnarkose die Operation vollführt.

Der Bruch erschien sehr breit, über dem Nabel stark gespannt, unter-

Digitized by Google

halb weicher und leer. Der Nabelbruch erhob sich bis zu 3 Zoll über die Bauchwand, hatte über 4 Zoll geraden und $4^1/_2$ Zoll queren Durchmesser. Senkrecht über denselben zu beiden Seiten längs der Mittellinie des Bauchs wurden zwei halbmondförmige 5 Zoll lange Schnitte geführt; nach oben und unten vereinigten sich diese Schnitte und die zwischenliegende Hautbrücke von $1^1/_2$ Zoll Breite wurde abgetragen. Hiedurch wurde zunächst der ganze Inhalt des Bruchs blosgelegt; es erschien der Quergrimmdarm, dicke Lagen fetten Zellgewebes und damit verwachsene degenerirte Netzparthien. Das Zellgewebe wurde schichtenweise getrennt und grossentheils mit dem Messer entfernt. Hiebei spritzten mehrere Gefässe und mussten unterbunden werden. Die Ligaturen wurden nach Aussen geführt. Nach vollständiger Stillung der Blutung wurde die Bauchhöhle durch Erweiterung des Nabelrings mittelst zweier ausgiebiger Schnitte in der Linea alba (nach oben und unten) zugängig gemacht. Diese Eröffnung der Bauchhöhle mass etwa 4 Zoll. Während der Operation wurde öfters der Rand und die untere Fläche der Leber gefühlt.

Der Quergrimmdarm wurde nun nach oben geschlagen, er sah gut und gesund aus, enthielt nur wenig Gas und Flüssigkeit. Unter demselben lagen mehrere Dünnarmschlingen, welche sanft auseinander gezogen wurden. Zwischen diesen erschien ein federkieldicker Strang, der unter dem Nabelring weg und senkrecht zu diesem verlaufend aus der Tiefe kam und nach oben mit dem Netz zusammenhing. Dieser Strang war um eine der tieferen Darmschlingen gelegt oder vielmehr der Darm war dergestalt über diesen Strang geknickt und gewunden, dass dadurch eine Einschnürung und vollständige Verschliessung des Darmlumens bewirkt wurde. Da der Strang aus zusammengedrehtem Netz zu bestehen und Gefässe zu enthalten schien, so umstach F. denselben mit der Deschamps'schen Nadel, unterband ihn doppelt und schnitt ihn zwischen beiden Ligaturen durch, welche ganze Procedur bei der starken Anspannung und tiefen Lage des Stranges zeitraubend und schwierig war. Es wurde jedoch hiedurch die erwähnte strangulirte Darmschlinge sogleich frei und konnte hervorgezogen werden. Der Darm war oberhalb der Einschnürung dunkelroth entzündet und angefüllt. Die Einschnürung selbst war so beträchtlich, dass die Muskelfasern theilweise durchschnitten schienen, und hatte das Ansehen, wie wenn ein Draht über den Darm zusammengedreht worden wäre. Die unterhalb gelegene Darmparthie war zusammengefallen, abgeplattet, leer, nicht stark entzündet. Nur mit Mühe gelang es, durch allmäliges Streichen und senkrechtes Emporhalten des obern Theiles der Darmschlinge einen Theil des Inhalts über die Strangulation weg nach der untern Darmparthie zu bringen.

Nachdem angenommen werden konnte, dass eine weitere Unwegsamkeit des Darmkanals nicht mehr vorhanden war, wurden die Darmschlingen nacheinander wieder in die Bauchhöhle zurückgebracht. Hiebei ereignete sich der vielfach gefürchtete Umstand, dass, je mehr man zurückschieben wollte, desto mehr hervorquoll. Es mussten mehrere seichte Einschnitte in die Seiten des Nabelrings gemacht werden, und erst nach einer halben Stunde gelang es, der Exventration Herr zu werden. Zuletzt wurde der Quergrimmdarm zurückgebracht und die Bauchwände unter starkem Zusammenziehen der Nähte wieder zusammengenäht, und zwar wurden 6 grosse doppelt eingefädelte Nadeln durch die Bedeckungen je $^1/_2$ Zoll von beiden Wundrändern entfernt

Digitized by Google

eingeführt und später noch in deren Zwischenräumen 4 einfache Knopfnähte angebracht. Die ganze Operation hatte über zwei Stunden gedauert. Die Blutung war namentlich durch die letzten Einschnitte beträchtlich gewesen.

Die Reaction in den ersten Tagen war keine sehr bedeutende. Der Puls überschritt kaum 100. Schon am zweiten Tag erfolgten mehrere stinkende Ausleerungen, das Erbrechen hatte unmittelbar nach der Operation aufgehört. Indessen lief der Bauch sehr auf und schwappte. Am sechsten Tag wurden mehrere Nähte herausgenommen und durch Zusammendrücken und Streichen des Bauchs eine Menge dünnen übelriechenden Eiters aus dem unteren klaffenden Wundwinkel entleert. Dieses Ausdrücken geschah täglich, die erst stark entzündlichen Wundränder schwollen ab, legten sich schön aneinander, verklebten. Nach dem neunten Tag konnten alle Nähte und Ligaturen ausgezogen werden, einzelne brandige Zellgewebsstücke stiessen sich aus und die Kranke hatte wenig Beschwerden mehr, sah zwar noch lange sehr elend und schwach aus, fieberte indessen nicht stark. Bis in die vierte Woche nach der Operation dauerte eine ziemlich heftige Diarrhöe an. Es wurden täglich mehrere Gran Opium gegeben. Sie verschwand nach und nach; Appetit stellte sich ein. Die Wunde schloss sich allmälig, der Eiterausfluss aus der Bauchhöhle hörte auf und acht Wochen nach der Operation konnte die Kranke bereits eine halbe Stunde ausser Bett zubringen.

Nach 3 Monaten ging dieselbe bereits im Hause herum und verrichtete einzelne leichte Arbeiten, die Wunde ist vernarbt, der Leib am Nabel ziemlich flach, eine Bruchgeschwulst kaum mehr vorhanden. Durch die etwas dünne Haut über dem Bauchring fühlt man den mit ersterem, verwachsenen, gurrenden Quergrimmdarm. Die Operirte trägt eine elastische Leibbinde ohne Pelotte, hat, mit Ausnahme eines etwas trägen Stuhlganges keinerlei Beschwerden mehr und fühlt sich wieder kräftig und vollkommen hergestellt. (Bad. Mitth. 1860. Nr. 9.) (R.)

427. **Angeborene Hernie mit zurückgebliebenem Hoden complicirt**, von John Erichsen.

Hievon hat Verf. kurz nacheinander zwei Fälle beobachtet. Bei dem ersten wurde ein fünfzehnjähriger Knabe plötzlich von heftigen Schmerzen in der Leistengegend und bald darauf von Erbrechen befallen. Die am folgenden Morgen vorgenommene Untersuchung ergab, dass der rechte Hoden nicht herabgestiegen und der Leistenkanal dieser Seite von einer derben länglichen Geschwulst eingenommen war, welche bis zum äusseren Leistenring reichte. Dieselbe konnte in zwei Theile getrennt werden, einen unteren, der hart und unregelmässig, und einen oberen kleineren, welcher fast nicht grösser als eine halbe Wälschnuss, derb und elastisch war. Die Symptome: Erbrechen von galligen Stoffen, Stuhlverhaltung, ziehende Schmerzen im Unterleibe deuteten auf eine Einklemmung und Verf. schritt daher unverzüglich zur Operation. Nach Bloslegung der Geschwulst und Entleerung einer Quantität klarer seröser Flüssigkeit aus der Tunica vaginalis fand sich, dass der obere Theil aus einer kleinen Darmschlinge bestand, welche durch den inneren Ring heftig eingeklemmt war. Dieser wurde eingeschnitten und der Darm zurückgebracht, der Hoden aber an seiner Stelle belassen. Es erfolgte eine intensive Peritonitis, die aber durch Blutegel, Calomel und Opium glücklich bekämpft wurde und in vollkommene Genesung ausging.

Digitized by Google

Der zweite an einem jungen kräftig gebauten Manne beobachtete Fall kam am nächsten Tage in Behandlung des Verfassers. Bei ihm war das Scrotum auf beiden Seiten leer, indem keiner von den zwei Hoden herabgestiegen war. In der linken Leiste war nichts, selbst kein zurückgehaltener Hoden zu fühlen; rechts dagegen befand sich im Leistenkanale eine ovale, weiche, gleichförmige, etwas elastische Geschwulst, welche gegen Druck ziemlich empfindlich, ohne einen solchen aber nicht besonders schmerzhaft war. Man war im Zweifel, ob man es nur mit einem entzündeten Hoden oder mit einer Bruchcomplication zu thun habe; — da aber keine Zeichen von Einklemmung vorhanden waren, wurde von der Operation noch Umgang genommen und die Anlegung von 18 Egeln, Breiumschlag auf den Bauch, Calomel und ein eröffnendes Klystier verordnet. In der folgenden Nacht trat aber Verschlimmerung ein; die inneren Mittel wurden nicht behalten und es traten keine Entleerungen ein. Da am nächsten Tage die Erscheinungen sich steigerten, entschloss sich der Verfasser Nachmittag zur Operation. Durch den etwas höher nach oben als gewöhnlich bei der Herniotomie geführten Schnitt wurde eine dunkle, mit blutigem Serum gefüllte Geschwulst blosgelegt, welche sich als die den Bruchsack bildende Tunica vaginalis herausstellte, und eine drei Zoll lange am inneren Ringe fest eingeschnürte Darmschlinge enthielt. Die Stricktur, welche so fest war, wie Verf. noch nie eine beobachtet hatte, wurde nach Eröffnung des Leistenkanals vorsichtig eingeschnitten, worauf er hinter der Darmschlinge den nicht herabgetretenen unvollständig entwickelten Hoden fand. Er liess diesen liegen wo er war; der Kranke verfiel auffallend nach der Operation, wurde zusehends schwächer, hatte am folgenden Tage einen Anfall von Erbrechen und verschied kurz darauf in einem Zustande von Syncope. Die Section erwies keine Peritonitis, die Darmschlinge zeigte eine Beschaffenheit, welche, wenn der Kranke nicht erlegen wäre, die vollkommene Restitution hätte hoffen lassen. Der auf den Seiten der Hernie gefundene Hoden war entzündlich congestionirt, dunkel purpurroth, doppelt so gross als der linke, und der Nebenhoden vergrössert, hart und unvollkommen entwickelt. Der linke lag ganz in der Bauchhöhle, war von der Gestalt eines Ovariums, klein und unausgebildet und von blasser, schmutzig weisser Farbe.

Zu diesem Falle macht Verf. die Bemerkung, dass nach seinen Erfahrungen eingeklemmte angeborene Brüche in der Regel für die Operation eine sehr ungünstige Prognose gewähren, da die Mortalität bei dieser Form grösser ist als bei irgend einer anderen. Den Grund sucht er hauptsächlich darin, dass die Strangulirung, welche sich immer im Bruchhalse befindet, ungemein stark ist, und weil die Peritonäalhöhle nothwendig in grosser Ausdehnung eröffnet wird, indem der Bruch in einer ungeschlossenen Tunica vaginalis liegt. (Lancet, 9. Juli 1859, pag. 28.) (Tutschek.)

428. Behandlung des Mastdarmvorfalles nach Hamon.

Verf.'s Verfahren besteht darin, dass er mit monohydrater Salpetersäure cauterisirt, indem er anein feines Stäbchen von irgend einem Holze,

Digitized by Google

dessen Durchmesser dem Alter des zu Operirenden entspricht, z. B. für ein kleines Kind reicht ein gewöhnlicher Bleistift aus, einen Charpie- oder Baumwollen-Bausch so fest und gut als möglich in cylindrischer Form befestigt, und dann in die Salpetersäure zur Hälfte eintaucht. Ist Patient zur Operation gut gelagert, so führt der Operateur das Instrument Behufs Cauterisation der Schleimhaut des Rektums in die Anusöffnung ein, um es einige Sekunden lang darin liegen zu lassen, je nach dem Alter des Kranken und dem zu erwartenden Erfolge; Verf. liess das Cauterium meist 5—7 Sekunden lang einwirken. Nach geendeter Cauterisation applicirt er einen in kaltes Wasser getauchten Charpiebausch sowohl in die Anusöffnung als kalte Fomente in dessen ganze Umgegend. Der Schmerz, anfänglich sehr heftig, wird dadurch in Bälde gemässigt und verliert sich allmälig. Zuträglich ist es auch in den der Operation folgenden Tagen Stuhlverstopfung zu bewirken, um keinen neuen Reiz wie Schmerz dortselbst hervorzurufen. Im weiteren Verlaufe wird die Kothmasse wurmförmig entleert, welche aber später ihre normale Form und Grösse wieder annimmt. Verf. hat dieses Verfahren 2mal bei einem 2- und 4jährigen Kinde angewendet mit vollkommenem Erfolge und hat bei beiden Kindern die einmalige Cauterisation zur Beseitigung des Vorfalles hingereicht. Nach Verf.'s Ansicht wird sein Verfahren für diese Krankheit in der Privatpraxis sich leicht Bahn brechen, da man überall vor dem Glüheisen zurückschreckt. (Journ. med.-chir. de Bruxelles, 1860. Mars.)

(Besnard.)

429. **Behandlung veralteter Fissuren des Anus**, nach Gosselin.

Eine sehr grosse Anzahl dieser Fissuren heilt nach Verf. leicht theils bei der Anwendung von Verbänden mit kleinen Wicken, die mit verschiedenen Salben bestrichen sind, theils durch die forcirte Erweiterung oder durch Einschneiden des Sphinkters. Verf. hat sich aber vielfach überzeugt, dass die Dilatation für die Kranken die vortheilhafteste und bequemste Operation sei, und nicht mehr Recidiven mit sich bringe als die Incision. Auch hat Verf. bemerkt, dass das Bestehen der Fissur und ihrer Schmerzen nach der forcirten Dilatation länger anhalte bei Weibern als bei männlichen Individuen. Wenn auch bei den schon erwähnten Behandlungsweisen die meisten Fissuren schnell und sicher heilen, so kommen doch einzelne vor, die jedem therapeutischen, operativen Eingriffe widerstehen, und denen, wenn sie endlich einmal zu heilen anfangen, abermals neue, und desto schmerzhaftere Fissuren nachfolgen. In diesen Fällen hat Verf. zu Genüge erfahren, dass die tägliche Dilatation vom besten Erfolge

Digitized by Google

gekrönt ist, und dass hier forcirte Dilatation, Incision, sowie das Einbringen von kleinen Wicken, gar nichts helfen. Diese täglich vorgenommene Dilatation bewerkstelligt man mit dem Zeigefinger, indem man denselben alle Tage durch den Anus einführt und hiermit so lange fortfährt, bis die Entleerung des Kothes keine Schmerzen mehr hervorruft und somit völlige Besserung eingetreten ist (Revue de therap. méd.-chir., 1880. Janv. 15.) (Besnard.)

430. **Ueber die Wirksamkeit von Jodeinspritzungen bei der Behandlung von Fisteln des Afters**, von Dr. Ossian Henry Sohn am Invalidenhôtel zu Paris.

Besteht eine Fistel am After schon längere Zeit, ist das sie umgebende Zellgewebe bereits verdickt, hat sich dieselbe längst an die Berührung der Kothmassen gewöhnt, so erscheint sie unempfindlich für die Einwirkung von flüssigen Reizmitteln und gebietet die Nothwendigkeit bezüglich der Vernarbung die Wundränder anzufrischen durch schneidende Instrumente, wenn eine Heilung noch möglich sein soll. Im Gegentheil aber, wenn das Gewebe erst seit Kurzem erkrankt ist und noch eine genügende Vitalität darbietet, sind Jodeinspritzungen von ausgezeichnetem Erfolge gekrönt und bezwecken eine schnelle und andauernde Heilung. Da aber diese Jodinjectionen bei der Berührung mit der Mucosa des Rectums öfters in den benachbarten Regionen wie im Unterleibe selbst heftige Schmerzen mit sehr häufigen Stuhlentleerungen hervorrufen, so hat Bonnafont dagegen nachfolgende Modificationen für dieses Verfahren eintreten lassen.

Die Einführung eines Charpiebausches in das Rektum dient oft, wie bekannt, zur leichteren Diagnose, ob eine Fistel eine complete oder uncomplete sei: denn in der That, wenn eine solche Fistel eine äussere Oeffnung zeigt, so kann man in dieselbe eine Einspritzung von einer gefärbten Flüssigkeit, von Milch etc. machen, und ist, wenn man es mit einer blinden äusseren Fistel zu thun hat, der eingespritzten Flüssigkeit nur mehr möglich aus der einzigen Oeffnung, durch die sie in die Wunde gelangte, wieder auszufliessen; wenn aber im Gegentheil die Fistel eine innere Oeffnung darbietet, so saugt die Charpie die eingespritzte Flüssigkeit in sich auf und gibt dadurch den unumstösslichen Beweis von einer completen Fistel, selbst wenn ein durch die äussere Oeffnung eingeführtes Messer nicht bis zu dem Rektum vordringen kann. Bonnafont hat darum den Charpiebausch nicht nur als ein Mittel für die Diagnose allein, sondern auch als eine Modifikation für die Behandlungsweise zu benutzen gewusst, indem er damit auf nachstehende Art verfährt: Ist konsta-

Digitized by Google

tirt, dass der Fistelgang mit dem Darmrohr communicirt und hoch oben eine innere Oeffnung besitzt, so führt Bonnafont in das Rektum einen ziemlich dicken Charpiebausch ein und lässt ihn in den Darm ungefähr 2 Centimetres oberhalb der innern Oeffnung eindringen und versucht hierauf eine Einspritzung und tränkt den Charpiebausch mit der Jodflüssigkeit. Auf diese Weise verhindert man nicht nur die reizende Einwirkung der Jodflüssigkeit auf die Mucosa des Rektums, sondern hat auch sonst keine üble Zufälle dabei zu befürchten. Auf diese Weise heilte Verfasser bei einem 82 Jahre alten Officiere eine in Folge eines Hämorrhoidal Abscesses entstandene Fistel am After mittelst 3—5 Jodeinspritzungen und bei einem jungen Tambour eine gleiche mit nicht mehr als 2 Injektionen in kürzester Zeit. (L'Union médic., 1859. Nr. 140.)

(Besnard.)

481. **Ueber die künstliche Verminderung des Liddrucks, insonderheit über die Spaltung der äussern Lidcommissur zu dem genannten Zwecke,** von A. v. Gräfe.

In schweren Fällen von Conjunctivalentzündungen, mögen dieselben blennorrhoischer, diphtheritischer Natur oder von Granulationsbildung abhängig sein, stellt sich das Bedürfniss heraus, den Druck, welchen die Lider auf den Bulbus ausüben, als einen nachtheiligen Factor zu eliminiren, da derselbe den Entzündungsreiz steigert und die Application örtlicher Mittel erschwert. Um diesen Liddruck zu verringern, wendet Verf. bei heftigen Entzündungen, besonders bei acuten Granulationen, vorzüglich wenn sich eine sehr steife Schwellung der Schleimhaut kund gibt, welche das Auge an sich bedroht oder wenn durch den Zutritt gefährlicher ulceröser Hornhautaffectionen eine günstige Veränderung der Verhältnisse auf dem raschesten Wege erfordert wird, folgendes Verfahren an: Nachdem die Lider mässig von einander abgezogen und nach Aussen angespannt sind, wird mit einem Scalpell die äussere Commissur genau in der Fortsetzung der Lidspalte eingeschnitten, jedoch nicht blos die Haut, sondern zugleich das Bindegewebe und die oberflächlichen Lagen des musc. orbicularis; der Schnitt wird 4—6 Linien lang geführt und dringt bis in den intermarginalen Theil, aber nicht bis in den Conjunctivalsack ein. Bei dieser Schnittführung trifft man 1—2 Palpebralarterien, deren Spritzen man durch Auseinanderhalten der Wunde ziemlich lange unterhalten kann, so dass eine reichliche arterielle Blutung erfolgt; hält man deren Mass für ausreichend, so braucht man nur die Wundränder los-

Digitized by Google

zulassen; durch Aneinanderdrücken derselben mittelst des m. orbicularis steht die Blutung von selbst. Verf. hält es bei gefährlichen Zuständen noch für zweckmässig, die Wunde durch periodisches Auseinanderziehen ihrer Ränder einige Zeit offen zu erhalten. Auch bei gefährlichen Fällen von ulceröser Keratitis mit und ohne Iritis hat Verfasser dieses Verfahren viel in Anwendung gebracht, hier aber mehr, um eine rasche und energische Blutentleerung zu erzeugen. Besonders bei Kindern ist der arterielle Blutstrom, den man dabei erhält, ungemein reichlich. (Archiv f. Ophthalmologie Bd. VI.)

(August Rothmund.)

432. **Ueber knollige Infiltration der Chorioidea**, von Förster.

Weisse Flecken im Augenhintergrunde entstehen auf mannigfache Weise, durch Exsudate in der Retina, durch Auflagerungen auf die Chorioidea oder Exsudate in ihr Stroma und endlich durch Atrophie derselben. Eine ähnlich weisse Fleckenbildung auf dem Augengrunde beschreibt Verf.: Vor $3^1/_2$ Jahren kam eine Frau in dessen Behandlung, die den centralen Theil des Augenhintergrundes mit gelblich weissen, ovalen Flecken bedeckt zeigte. Diese Flecken waren um so grösser und dichter an einander, je näher der Papilla optica sie sich befanden. Die meisten dieser Flecken waren von einem kohlschwarzen Pigmentsaume eingefasst und zwar stand die relative Menge des Pigments ungefähr im umgekehrten Verhältnisse des weisslichen Flecks, so dass die grösseren weissen Stellen theils nur schmal, theils überhaupt nur partiell von Pigment eingesäumt waren, die kleineren Flecke hingegen mit einem ziemlich breiten Ringe umgeben erschienen. Endlich lagen am meisten peripherische schwarze runde Pigmentflecke mit nur einem weissen Punkt in der Mitte, oder dieser fehlte auch wohl ganz. Die Retinalgefässe waren dünn. Patientin war myopisch, sah aber noch kleine Schrift. Am anderen Auge waren die Flecken grösser und zahlreicher und die Frau konnte damit nur Finger auf 4—6 Fuss unterscheiden. — Zufällig hatte Verf. Gelegenheit, die Augen eines 34jährigen Blödsinnigen zu seciren, die einen wohl hiemit identischen Befund darboten. Hier wie dort gelbweise rundliche Flecken, Einsäumung von Pigment, relative Zunahme desselben an den peripherischen Stellen. Der Glaskörper war sehr wässrig. Querschnitte zeigten, dass die weissen Flecke in knolliger Infiltration durch die ganze Dicke der Chorioidea hindurch bestanden. An den afficirten Stellen ist die Chorioidea um das Vierfache verdickt; Retina grösstentheils unverändert, nur wo sie über die Knollen hinwegging, ist sie verdünnt. Nach Verf. bilden die rein schwarzen

Digitized by Google

Flecken die jüngsten Stadien der Erkrankung, indem der unter ihnen liegende Knoten zunimmt, durchbricht er den deckenden Pigmentfleck und dieser wird zum Ringe. — Bei 5 bisher beobachteten Fällen waren die gemeinschaftlichen Symptome, dass man äusserlich sehr wenig Abnormes bemerkte, sämmtliche Kranke kurzsichtig waren, der Glaskörper verflüssigt ist, ferner waren immer beide Augen afficirt. Die Krankheit entwickelt sich langsam, ohne Schmerzen und Injection. Die Retina ist nur in der Mitte der Knollen funktionsunfähig. Da wir über die Natur der Exsudate in dieser Krankheit nichts wissen, ist auch ein spec. Name für dieselben noch zu vermeiden; durch die Bezeichnung „knollige Infiltration der Chorioidea" dürfte einstweilen die Verständigung erzielt werden. (36. Jahresber. d. schles. Gesellschaft u. med. Central-Ztg. 1860. Nr. 37.)

(August Rothmund.)

438. **Fall von gangränösem Hirnabscess mit Hirnerweichung, Folge einer Ohrenaffection, sich blos durch heftigen Kopfschmerz ankündigend**, von Blondeau.

Eine 27jähr. Fr. trat am 31. Mai 1858 ins Hôtel-Dieu ein, mit der Klage, an ganz erschrecklichem Kopfschmerz seit 14 Tagen zu leiden. Sie klagte ausserdem über Ohrenschmerz auf der rechten Seite; dieses Ohr war zugestopft mit einem Stück Baumwolle „que nous n'eûmes pas l'idée d'enlever." Die Kranke war ohne Fieber und man konnte in ihr nichts weiter finden, als ihren Kopfschmerz, über den allein sie auch Klage führte. Sie hatte weder Durchfall noch Verstopfung, weder Erbrechen noch Brechneigung, blos einen schlechten Geschmack im Munde. Die Zunge war rein, nicht belegt. Ihr Verstand, ihre Intelligenz war durchaus ungetrübt, sie war nicht mehr aufgeregt, als dies jeder heftige Kopfschmerz mit sich bringt. Bewegung und Empfindung an den Gliedern war nicht verändert, einen Augenblick glaubte man, die Energie der rechten Seite wäre etwas herabgesetzt gegen die der linken, nachdem man der Kranken geheissen, sich aufzusetzen und abwechselnd mit der einen und anderen Hand die Holzstange am Bette zu ergreifen, führte sie alle Bewegungen leicht aus, auch erhob sie die Füsse gleichmässig gut. Da man kein Zeichen von Gehirncongestion, keine Abnormitäten von Seiten des Verdauungsapparates fand, versuchte man die Cephalalgie unmittelbar anzugreifen und wurden Umschläge verordnet mit Cyankalium, 1 Gramm auf 100 Gramm destillirtes Wasser.

Einige Stunden nachher war die Frau todt.

Die Wärterin berichtete, dass nachdem die Aerzte sich entfernt, die Kranke von einer solchen Aufregung ergriffen worden sei, dass man die Zwangsjacke in Bereitschaft legte. Eben als man ihr dieselbe anlegen wollte, stellte sich wieder Ruhe ein und dauerte diese bis zum Tode, welcher gegen 8 Uhr Abends eintrat. —

Leichen-Untersuchung. An der unteren Seite des Sphenoidal-Lappens der rechten Seite in einer Ausdehnung, welche den Umfang eines grossen Hühnereies haben mochte, war die Hirnsubstanz von graulich-grünet

Digitized by Google

Farbe und stach stark ab von der normalen Färbung des übrigen Gehirns. Beim Durchschnitte ergoss sich eine ziemliche Quantität Eiter: und nahe der Oberfläche bis zum Corpus striatum und Sehhügel war die Gehirnsubstanz eiterig zerfallen (reduite en putrilage), zeigte grünliche Blutstreifen und verbreitete einen gangränösen Geruch. Beim ersten Anblick erklärte Professor Trousseau, dass dieser Befund abhängen müsse von einer Knochenaffection, einem Leiden des Felsenbeins. Man fand auch an der Schädelfläche in der Fossa sphenoidalis ziemlich viel dünnflüssigen, saniösen Eiter. Es war daselbst die Dura mater verdickt, abgehoben von derselben Flüssigkeit, welche auch das Felsenbein umgab, und durchbrochen an zwei Punkten, durch welche der Eiter eben zu Tage kam. Die Knochen erschienen ausserdem vollständig gesund.

Ein Durchschnitt durch das Felsenbein liess die übrigen Veränderungen erkennen. Das Trommelfell war zerstört und die ganze Paukenhöhle mit Eiter erfüllt, welcher sich auf der einen Seite durch den äusseren Gehörgang, auf der andern durch die Eustachische Trompete ergoss, was uns den schlechten Geschmack erklärt, über den die Kranke zu Lebzeiten klagte. Der Eiter kam so in den Schlund. Das Felsenbein selbst war vollkommen gesund; aber die Gehörknöchelchen hatten tiefe Veränderungen erlitten. Das Linsenbein und der Steigbügel waren vollständig verschwunden; der Ambos hatte seinen kurzen Fortsatz und einen Theil seines Körpers eingebüsst; der Hammer war nur noch theilweise vorhanden. Durch einen benachbarten Knochenspalt war der Eiter vom Ohr ins Innere des Schädels gedrungen, hatte einen Abscess unter der Dura mater gebildet, diese durchbohrt und so die beschränkte Encephalitis mit Vereiterung und Erweichung des Gehirns hervorgerufen, welche den Tod nach sich zog.

Das Merkwürdige an dem Falle war, dass die so umfangreiche Erkrankung des Gehirns während des Lebens sich nur durch ein heftiges Kopfweh und durch kein anderes Symptom geäussert hatte, und ausserdem keine Störung in der Intelligenz, der Beweglichkeit, in der Empfindlichkeit, keine fieberhafte Aufregung vorhanden war. Dieses Gehirnleiden selbst, diese Encephalitis endend in Vereiterung, Gangrän und Erweichung war unter dem Einflusse einer anderen Affection hervorgerufen worden, welche anscheinend ebenfalls nicht bedeutend war: eine Caries nicht des Felsenbeins, sondern der Gehörknöchelchen.

Diese höchst interessante Beobachtung erinnert in jeder Beziehung an einen Fall Wolff's, über den ich im April 1858 hier Bericht erstattete. Auch dort war Kopfschmerz das einzige Symptom, durch das sich ein ausgedehnter Hirnabscess, Folge einer vernachlässigten Otorrhöe, kund gab. Was die Erklärung des obigen Falles betrifft, so ist nicht die Caries der Gehörknöchelchen, sondern die eiterige Otitis interna als das Primäre aufzufassen. Einen ganz ähnlichen Fall, wo zum Kopfschmerz in letzter Zeit noch Sopor trat, veröffentlichte ich selbst in meinen „anatom. Beiträgen zur Ohrenheilkunde, Sek-

Digitized by Google

tion von 16 Schwerhörigen" in Virchow's Archiv (XVII. B.) und zwar Sektion IX. und sprach mich daselbst über die Häufigkeit der Gehirnabscesse als Folge von Ohrenfluss, wie über den Verlauf solcher Fälle und die nicht genug zu bewundernde Gleichgiltigkeit der Aerzte gegenüber solchen Leiden weitläufig aus. Ref.) (Bulletins de la société anatomique de Paris. 1858. p. 371.)

(v. Tröltsch.)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

434. Bericht über die Behandlung von Fällen von Extrauterinschwangerschaft, in welchen der Fötus am normalen Ende der Schwangerschaft oder nahe an dieser Zeit abgestorben war, von J. Hutchinson.

H. gibt die Resultate der Behandlung in 102 Fällen von Extrauterinschwangerschaft, und zwar nur solcher, in welchen der Fötus wohl am rechtmässigen Ende der Schwangerschaft, oder nur höchstens nur einige Wochen früher abgestorben ist. In 21 von diesen Fällen wurde der todte Fötus bis an das Ende des Lebens der Mutter, die an irgend einer nicht damit in Zusammenhang stehenden Krankheit starb, ohne Nachtheile im Leibe behalten, der Tod der Mutter erfolgte in 4 bis 65 Jahren nach dem Tode des extrauterinen Fötus. 13 Mütter starben ohne dass der Fötus entfernt war. In 16 Fällen wurde der Fötus durch Ulceration der Bauchdecken entfernt, ohne dass dabei chirurgische Hilfe geleistet wurde, 14 von diesen Frauen wurden geheilt, 2 starben. In 13 Fällen wurde der Fötus durch chirurgische Hilfe entfernt, nachdem sich eine Oeffnung der Bauchdecken gebildet hatte, 10 davon wurden geheilt, 2 starben. Bei 16 Frauen wurde der Fötus durch den primären Bauchschnitt entfernt, d. h. es hatte sich noch keine Oeffnung in den Bauchdecken gebildet, 7 davon wurden geheilt, 9 starben. In 23 Fällen wurde der Fötus spontan ausgestossen durch Scheide oder Mastdarm, 20 mal nach Ulceration des Mastdarms, 3mal nach der der Scheide; in einigen Fällen davon wurden einige Knochen extrahirt; 3 starben, die übrigen wurden geheilt.

Daraus geht hervor, dass, da nach dem primären Bauchschnitt die Mehrzahl der Frauen zu Grunde gehen, eine beträchtliche Zahl Frauen aber den extrauterinen Fötus ohne Nachtheil bis an ihr Lebensende mit sich herumtragen, man am besten sich jeder Operation enthält bis sich eine Fistel in den Bauchdecken, der Scheide oder dem Rectum gebildet hat und dass man dann nach Erweiterung dieser Fistel den Fötus extrahirt. (Das Einschneiden in die Bauch-

Digitized by Google

decken dürfte auch ohne Fistel schon dann angezeigt sein, wenn man mit Sicherheit einen fluctuirenden Abscess nachweisen kann. [Ref.] Dass nach der secundären Incision die Resultate günstiger sind, als nach der primären, erklärt H. dadurch, weil bei der letzteren höchst wahrscheinlich die gesunde Peritonäalhöhle offen gelegt wird, während die erstere Operation sich kaum von der Eröffnung eines Abscesses unterscheidet. Der schlechte Eiter und faulende Reste der Placenta kommen im letzten Falle mit dem Bauchfell, im zweiten nur mit den Wandungen der Abscesshöhle in Berührung. Je mehr Zeit zwischen dem Tod des Fötus und der Operation liegt, je länger die Entzündung der den Eötus umgebenden Cyste bestanden hat, desto günstiger wird das Resultat der Operation sein, weil dann dieselbe nur in der Eröffnung des Abscesses besteht. (Med. Times and Gaz. N. 525—528 Juli und August 1860.) (O. v. Franque.)

435. **Abdominal-Schwangerschaft, Excision des Fötus 6 Monate nach dessen Tod,** von Adams

Eine seit 8 Jahren verheirathete Frau, 28 Jahre alt, concipirte zum erstenmale im Februar 1859. In den 4 ersten Monaten der Schwangerschaft hatte sie krampfartige Schmerzen in der rechten Seite des Leibes; Erbrechen war nie eingetreten. Im Juni fühlte sie die ersten Kindesbewegungen, die Brüste vergrösserten sich und secernirten Milch. 8 Tage vor Ende der Schwangerschaft hörten nach einem Fall die Kindesbewegungen auf. 8 Tage später Blutung aus der Scheide ohne Schmerzen, einige Tage anhaltend. Im Februar 1860 trat die Periode wieder ein; sie fühlt sich vollkommen wohl. Bei ihrer Aufnahme ins Spital im März 1860 hatte der Leib die Grösse wie im 7. Schwangerschaftsmonat; kleine Kindestheile und der Kopf waren deutlich durch die Bauchdecken zu fühlen. Die Geschwulst war sehr beweglich und verursachte der Frau nicht die geringsten Beschwerden. Trotzdem wurde die Excision des Fötus beschlossen und am 30. Mai 1860 ausgeführt. Nach einem Einschnitt, 2 Zoll rechts vom Nabel bis 2 Zoll oberhalb der Symphyse, kam eine Cyste zum Vorschein, aus welcher durch die Punktion ein Pfund grün-gelber nicht eiteriger Flüssigkeit entleert wurde. Die Cyste wurde nun eingeschnitten und ein ausgewachsenes, wenig eingeschrumpftes, noch frisch aussehendes Kind am Arme extrahirt. Der Nabelstrang wurde unterbunden, die Placenta wegen festen Adhäsionen nicht entfernt. Nachdem ein Theil des vorgefallenen Netzes unterbunden und abgeschnitten, die Cyste ausgespritzt war, wurde die Wunde durch Nähte geschlossen. Nach der Operation traten keine Symptome einer Peritonitis ein; der Nabelstrang und mit ihm Theile der Placenta gingen am vierten Tage ab. Der grösste Theil der Wunde heilte durch erste Vereinigung; nur eine kleine Oeffnung blieb am unteren Wundwinkel. Am 18. Juli war die Frau mit Ausnahme dieser Oeffnung vollkommen gesund. (Medical Times and Gazette. Nr. 525. 21. Juli 1860.) Die Operation in diesem Falle ist wohl als eine voreilige zu bezeichnen, nach der Ansicht der meisten Gynäkologen, wenigstens in Deutschland, da die Geschwulst nicht die geringsten Beschwerden verursachte, und da fest

Digitized by Google

steht, dass solche Kinder durch viele Jahre ohne Nachtheil getragen werden können und selbst gleichzeitig wieder Schwangerschaft eintreten kann. (Ref.)
O. v. Franque.)

436. **Extrauterinschwangerschaft, Entfernung des Kindes durch den Bauchschnitt,** von F. A. Stutter.

Eine Frau, 40 Jahre alt, Mutter von 4 Kindern, litt nach der Geburt des letzten an einer Peritonitis. Anfang October 1858 blieb die vorher immer regelmässige Periode zum fünftenmale aus. Zwei Monate später wurde sie von heftigen Leibschmerzen, Erbrechen, Constipation und heftigem Durste befallen. Durch Opiate, Klystiere und warme Umschläge wurden diese Erscheinungen beseitigt; ähnliche Anfälle traten Ende December und Ende Januar 1859 ein. Im Anfang Februar wurden mit Bestimmtheit die kindlichen Herztöne gehört. Anfang Juni und Ende Juli zwei neue Anfälle, bei dem letzten bildete sich ein Vorfall des Uterus, von nun an wurden keine Kindesbewegungen mehr gefühlt. Der Leib war so gross wie am Ende der Schwangerschaft; links fühlte man deutlich den Fötus durch die Bauchdecken. Der Muttermund war offen; die Sonde drang $1^1/_2$'' in die Höhle; leichte Blutung. Von dem letzten Anfall konnte sich die Kranke nicht erholen, das Erbrechen dauerte fort, ihre Kräfte nahmen immer mehr ab. Es wurde nun beschlossen, den Fötus durch einen Einschnitt aus der Bauchhöhle zu entfernen. Am hervorragendsten Punkte der Geschwulst unter dem Nabel, wo deutliche Fluctuation war, wurde ein Troicar eingeführt, mehrere Unzen stinkenden Eiters entleert und darauf die Stichwunde nach oben und unten erweitert, 6'' weit. Ein Kind von $5^1/_2$ Pfund schon im Zerfall begriffen wurde an den Füssen extrahirt. Da die Placenta zu fest mit den Eingeweiden zusammenhing, wurde sie nicht entfernt. Die Wunde wurde lose mit Heftpflaster geschlossen. Es trat eine reichliche Eiterung ein, die Placenta konnte am 5. Tage entfernt werden. Die Behandlung bestand in Verabreichung von Opiaten und tonischen Mitteln und Ausspritzen der Höhle, worin der Fötus lag; nach 6 Wochen war die Wunde geschlossen und 3 Monate nach der Operation konnte die Frau ihre Geschäfte wieder versehen. 4 Monate darauf trat die Periode ein. (Medical Times and Gazette N. 525. 21. Juli 1860.) (O. v. Franque.)

437. **Extrauterinschwangerschaft** von E. Waller.

Eine Frau wurde vor 10 Jahren schwanger, ohne irgend welche Schmerzen oder Unregelmässigkeiten zu empfinden. Am Ende des 9. Monats traten Wehen auf, die nach einigen Tagen vollständig cessirten. Ein Monat später trat die Periode ein, die durch 10 Jahre regelmässig blieb. Um diese Zeit wurde die Menstruation unregelmässig, Schüttelfröste, heftiges Fieber, Kräfteverfall und grosse Schmerzen bei der Stuhlentleerung. Mit den Fäces wurden Knochen eines Fötus entleert, die grösseren mussten mit dem Finger entfernt werden. Dieses währte einige Tage. Die Frau wurde vollkommen gesund. (Transactions of the obstetrical Society of London I. Pag. 99.)
(A. v. Franque.)

Digitized by Google

488. **Ein Fall von Graviditas extraabdominalis**, von Dr. Mekterzik, Prosector an der Wiener Universität.

Eine 32jährige Frau bemerkte vor zwei Jahren, einige Zeit nach ihrer fünften Entbindung, in der rechten Leistengegend eine eigrosse, schmerzlose Geschwulst. Im Februar 1858 nahm diese Geschwulst an Umfang zu und wurde schmerzhaft. Der nun berathene Arzt dachte Anfangs an eine Neubildung, indess die stete Zunahme der Geschwulst, das Ausbleiben der Menstruation, die zu Anfang Juni in der Geschwulst gefühlten Bewegungen, welche die Frau selber mit Kindesbewegungen verglich, führten in Verbindung mit der vorgenommenen Untersuchung zur Feststellung einer richtigen Diagnose.

Mit der weiteren Entwicklung des Fötus nahm natürlich die Geschwulst fortwährend an Umfang zu. Die Frau konnte die letzten 5 Monate das Bett nicht mehr verlassen und wurde besonders durch Verdauungsbeschwerden bedeutend geschwächt. Mitte Oktober trat das normale Ende der Schwangerschaft ein und der nun hinzugerufene Verf. zeichnet die Schwangere als eine Frau von mittlerer Grösse mit blassem, gedunsenem Gesichte und wenig entwickelter Muskulatur. Von der rechten Leistengegend ging gestielt eine zwischen die Oberschenkel gelagerte, ovale Geschwulst aus, deren Länge 42, Breite 25, und Umfang des Stieles 36 Cent. betrug. Zahlreiche Venen schimmerten durch die bedeckende, glänzende Haut. In der dem rechten Oberschenkel zugewendeten Fläche, nahe am Stiele, fühlte man einen elastisch-weichen, eiförmigen, deutlich abgränzbaren Körper — wahrscheinlich das Ovarium. Gegenüber fühlte man, bei etwas stärkerem Drucke, einen kugelförmigen ballotirenden Körper von der Grösse eines Kindskopfes, weiter unten kleinere Kindstheile. Man konnte deutlich die Bewegungen des Kindes wahrnehmen und links seine Herztöne hören, während rechterseits, an zwei Dritttheilen der Länge der Geschwulst, ein mit dem Pulse der Mutter isochronisches Blasen hörbar war, woraus auf den Sitz der Placenta geschlossen wurde. Der Uterus war in der Beckenhöhle vorhanden, die etwas nach rechts gelegene Scheidenportion aufgelockert, der Scheidengrund erweitert, die Scheidenschleimhaut reich mit Schleim bedeckt, die geschwellten Brüste mit den Montgomery'schen Zeichen versehen. So konnte man mit Sicherheit auf die Anwesenheit eines Fötus schliessen, welcher sich in dem Nebenhorne eines einhörnigen Uterus in Leistenvorlage entwickelte, wie auch aus der Schwangerschaftsdauer, aus der Grösse der Kindestheile und den kräftigen Bewegungen, die Reife des Kindes gewiss war. Da bei natürlichem Verlaufe der Tod des Kindes sicher, der der Mutter durch langwierige Eiterung und Erschöpfung höchst wahrscheinlich war und diese selber die Vornahme einer das Kind rettenden Operation verlangte, so wurde diese am 22. Oktober in folgender Weise vollzogen.

Auf der vorderen Fläche der linken Hälfte der Geschwulst wurde — weil rechts die Placenta vermuthet — die Haut in einer Länge von 5 Zoll gespalten. Es präsentirte sich nun die glatte Oberfläche des den Fruchtsack überziehenden Bauchfells und mangelten somit die bei Leistenbrüchen vorkommenden Hüllen. Weiter wurden vorsichtig Bauchfell und die $^1/_4$ Zoll dicken Wandungen des Fruchthälters getrennt, worauf sich die Eihäute vorwölbten. Diese wurden geöffnet, während des Ausströmens des Fruchtwassers auf den eingebrachten Fingern die Wunde des Fruchthälters mit dem Knopf-

Digitized by Google

bisteuri in einer der Hautwunde entsprechenden Länge erweitert, so dass Steiss und Rumpf des Kindes aus der gemachten Oeffnung hervortraten und dann der Kopf nach Art des Smellie'schen Handgriffes ausgezogen werden konnte. Zwei spritzende Arterien mussten unterbunden werden und die Blutung aus einer Vene wurde theils durch Zusammenziehung des Gewebes, theils mit Lösung salzsauren Eisens gestillt. Die Placenta, welche an der bezeichneten Stelle sass, war so fest verwachsen, dass man sie sitzen lassen musste. Die Wundränder wurden deshalb aneinander und kalte Umschläge darübergelegt. Nachblutung trat nicht ein. Das Kind, ein kräftiges Mädchen, lebte fort, die Entbundene aber, anfangs sehr erfreut über die Rettung ihres Kindes, wurde im Verlaufe des Tages gleichgültig gegen die Umgebung, klagte über Kopfschmerz, erbrach sich, der Puls wurde beschleunigt, später stellte sich Coma mit schnarchender Respiration ein und am Abende erfolgte der Tod. Die Section wurde verweigert. (Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde. 1860. Nr. 18.) (Klügel.)

439. **Stifte von Tannin gegen gewisse Affectionen des Uterus**, von Becquerel.

Gegen Fungositäten der Schleimhaut des Uterus und Cervix führt B. Stifte ein, die aus 4 Theilen Tannin, einem Theil Traganth-Gummi und der hinlänglichen Menge Brodkrumme zusammengesetzt sind; durch einen mit Tanninlösung durchfeuchteten Tampon wird das Herausfallen verhütet. Die Stifte erweichen und üben dann ihre Wirkung auf die Schleimhäute. Alle 3 Tage wird ein neuer Stift eingeführt und nach einem Monat soll die Heilung erzielt sein. (Revue Médic. 30/IV. 60.) Auf der gynäkologischen Klinik in Würzburg wurden diese Stifte ohne jeden Erfolg eingeführt (Ref.). (O. v. Franque.)

440. **Erfahrungen über fibröse Gebärmutter-Polypen.** Vom Docenten Dr. Habit in Wien.

21 Fälle bilden das Beobachtungsmaterial. Bezüglich Entstehungsursache kann nur dem Alter ein Einfluss zugestanden werden. Die meisten Frauen stunden zwischen 35 und 50 Jahren, nur eine in den zwanziger Jahren, 4 waren über 50 Jahre. Vier Frauen waren ledig — davon 3 jungfräulich — 17 verheirathet, 15 hatten geboren, 6 nicht. Zwischen der letzten Niederkunft und der ersten Vorstellung der Kranken lagen meist viele Jahre, ein Mal nur 10 Monate.

Vermehrung der menstruellen Blutung, oder bei älteren Frauen Wiederkehr blutiger Ausscheidung, war fast immer erste Erscheinung. Dann folgten in der menstruellen Zwischenzeit blennorrhoische, auch wohl jauchige Ausflüsse. Nur wenig Frauen klagten nicht über Schmerz oder Belästigung. Durch mechanische Missverhältnisse entstunden Stuhlverstopfung und Oedeme. Die Blutungen führten zu Anaemie verschiedenen Grades. Die Entwicklung des Uebels war meist langsam. Nur in zwei Fällen waren mehrere Polypen vorhan-

Digitized by Google

den. Meist sass das Gebilde in der Gebärmutterhöhle an der hinteren Wand, nur 5 Male im Cervix, in keinem Falle im Umfange des äusseren Muttermundes. Die Grösse wechselte von der einer Haselnuss bis zu der eines Kindskopfes, doch überwiegen weitaus die kleinen Polypen. Die Gestalt war meist birnförmig, sonst auch kugelig oder eiförmig. Eine tiefer gehende Verschwärung fand sich in drei, Brand in zwei Fällen, ein Mal nur oberflächlich, das andere Mal wurde der Polyp bis auf den Stiel zerstört. Der Fall verlief durch Pyaemie tödtlich. Die Consistenz war verschieden, während der Menstrualblutung wurden die Geschwülste weicher und schwollen auch bedeutend an. Der Stiel war verschieden dick — von zwei Linien bis zu zwei Zoll — und verschieden lang, je länger desto dünner. Ein Polyp hatte zwei Wurzeln. Bei grösseren Geschwülsten war auch immer die Gebärmutter vergrössert. Die Diagnose war meist leicht zu stellen, doch war in einem Falle der untere Theil des Polypen durch Verschwärung zerklüftet und wurde im ersten Augenblicke für Markschwamm der Scheidenportion gehalten. In einem Falle wurde Inversio uteri für einen Polypen gehalten und dieser Irrthum kostete der Kranken das Leben. Ein pomeranzengrosses, am Grunde der Gebärmutter sitzendes Fibroid trat durch den Muttermund in die Scheide und unter heftigem Drange vor die äusseren Genitalien, wodurch eine Umstülpung der Gebärmutter entstund. Es wurde zuerst die Geschwulst mit dem Messer ausgeschält und am anderen Tage der Rest, welcher für den Stiel des Polypen gehalten wurde, aber eben die invertirte Gebärmutter war mit der Schere abgeschnitten, 24 Stunden später erfolgte der Tod.

Von den 21 Kranken wurden 14 operirt, 10 mit der Scheere (6 geheilt, 4 starben durch Pyaemie), eine mit dem Fingerhutinstrument (starb). Die Todesfälle trafen auf grössere Polypen mit dicken Stielen und Habit ist desshalb der Ansicht, dass bei über $^1/_2$ Zoll dicken Stielen die Excision vermieden werden soll. In einem Falle wurde die Trennung durch Torsion bewirkt, mit gutem Ausgange. In 4 Fällen wurde die Unterbindung versucht, in zwei gelang sie (ein tödtlicher Ausgang) in zwei nicht; in diesen beiden Fällen wurde die Excision angewendet, weshalb sie dorthin gerechnet sind. Habit sagt am Schlusse, dass man im Allgemeinen keine der gewöhnlichen Operationsmethoden bevorzugen soll. Das Ecrasement und die galvanocaustische Schlinge zeigen ihm keine Vorzüge vor Excision und Ligatur. Man operire durchschnittlich erst nach Austritt des Polypen aus der Gebärmutter und suche bis zu dieser Zeit den Erscheinungen therapeutisch entgegenzutreten. Blutungen sind nach der Excision

Digitized by Google

nicht zu fürchten. Verborgene Lage des Polypen, dicker Stiel eignen sich vorzüglich für die Ligatur. Die Trennung sowohl durch Ligatur als Excision soll nicht zu nahe an der Einpflanzungsstelle vorgenommen werden. (Zeitschr. d. k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1860. Nr. 12.) (Flügel.)

441. **Ueber Polypen des Uterus und ihre Behandlung**, von Gallois.

Wegen des häufigen grossen Gefässereichthums in den Stielen der Uteruspolypen zieht Gallois die Torsion und das Abreissen dieser Neubildungen jeder anderen Operationsart vor, wenn der Polyp in den Cervix herabhängt, mit den Fingern gefasst werden kann und wenigstens $^3/_4$ seines Umfanges frei ist. G. hat zahlreiche Polypen auf diese Art mit dem besten Erfolge entfernt, ohne darauf eine Lageveränderung des Uterus oder eine Recidive beobachtet zu haben. (Annales de la Société d. Médicine de Saint-Etienne et de la Loire 1857 und Gazette Méd. d. Paris N. 28. 14, 1uli 1860.)

(O. v. Franque.)

442. **Akute, gelbe Atrophie der Leber.** Bericht aus dem St. Joseph-Kinderspital in Wien.

Ein $1^3/_4$ Jahre altes Mädchen, welches seit 8 Tagen an Gelbsucht litt, wurde sterbend in genanntes Spital aufgenommen, Es zeigte intensiv icterische Hautfärbung, Cyanose der Wangen und Lippen, von Gas aufgetriebenen Unterleib, Convulsionen an den obern Extremitäten und den Kinnbackenmuskeln, stertoröses Athmen, Coma, nach 3 Stunden Tod. Sektion. Körper wohlgenährt, mit reichlichen Fettpolstern versehen, Pupillen erweitert, Schaum in der Mundhöhle, der Unterleib stark aufgetrieben. Das knöcherne Schädeldach compakt, die Dura mater noch adhärirend, gelb gefärbt, ihre Sinus mit Blut gefüllt. Gehirn normal. Thymusdrüse gross, 2″ lang, $1^1/_2$″ breit, von derbem Gefüge. Die Bronchialdrüsen normal, die Lungen frei, unter der Pleura pulmonalis interlobuläres Emphysem. In den Bronchien schaumiges, zum Theil blutiges Serum. Herz normal.

Die Leber lag in der Aushöhlung des Zwerchfelles und wurde von dem Quercolon nach vorne bedeckt, sie hatte kaum die Hälfte ihres normalen Volumens, wog 4 Unzen, 6 Drachmen. Die Kapsel war fein gerunzelt, der freie Rand durchscheinend, schlaff, das Parenchym zähe, die Gefässe der Pfortader erweitert. Auf dem Durchschnitte erscheinen kleinere und grössere gleichmässig gelb gefärbte Herde von derbem Gefüge, worin kleine Gefässlumina zu erkennen waren. Bei der microscopischen Untersuchung fand sich allenthalben Destruktion der Leberzellen und molecularer Detritus. Die Gallenblase klein, Schleim und dünnflüssige Galle enthaltend, der Ductus choledochus und hepaticus durchgängig. Die Milz geschwellt, nicht erweicht. Die Mesenterialdrüsen geschwellt, hyperämisch, der Magen leer, im Dünndarm Speisebrei und ein Spulwurm, im Dickdarm consistente, graue Fäces.

Digitized by Google

Die Nieren boten mit Ausnahme einer bedeutenden Erweiterung des rechten Nierenbeckens nichts Abnormes. (Jahrb. für Kinderhlkd. II. 1. pag. 42.) (Alf. Vogel.)

443. **Salpetersäure gegen Keuchhusten**, von Dr. Baur.

Die von Arnoldi und Gibbs so sehr gerühmte Salpetersäure gegen Keuchhusten (s. Monatshefte 1860. Bd. I. S. 568) veranlasste Herrn Dr. Baur, nachdem ihn die Belladonna, Asa foetida, Tannin Coccionella mit Kali carbonicum oder mit Cremor tartari, Tinct. sem. cinae, Morphium etc. im Stich gelassen, diese Säure zu versuchen. Seine Versuche berechtigen ihn zu der Angabe, dass ihm kein anderes Mittel die gleichen günstigen Dienste geleistet habe. Die Krankheit nahm bei geordnetem Gebrauch desselben einen milderen Character an, die Anfälle wurden leichter und seltener und der Verlauf um ein Namhaftes abgekürzt. Setzte man mit dem Mittel aus, so kamen die Anfälle wieder häufiger und heftiger, und forderten so den fortgesetzten Gebrauch der Arznei. Die Form, in welcher B. das Mittel reichte, ist folgende: R. Acid. nitric. concent. ʒβ Syr. sacchar. und Aq. destill. ana ℥jj MDS. 2stündlich einen Kaffee- bis Esslöffel voll zu nehmen, je nach dem Alter des Kindes. Bei pneumonischen Erscheinungen setzte B. Kali nitricum, bei allzu heftigen Krampfzufällen Morphium zu. Ein Hauptvorzug dieses Mittels besteht noch darin, dass die Kinder ohne Ausnahme diese Arznei sehr gerne nehmen, während man durch das Eingeben anderer Mittel die Anfälle geradezu hervorzurufen befürchten musste. (Med. Corresp.-Blatt d. Würtemb. Aerzt. Ver. N. 10. Merz 1860.) (C. Martius.)

444. **Jod gegen Angina gangraenosa**, von Sylva.

Derselbe wendete gegen eine epidemische Angina bei Kindern von 8—12 Jahren, die mit Schorfbildung einherging und in 5 Fällen von 45 tödtlich endete, die Jodtinktur an, mit welcher er die geschwollenen Mandeln mittelst eines Charpiepinsels bestrich. Anfangs hatte er Salz-, Schwefel- und Salpetersäure, salpetersaures Silber und das Sesquichlorat des Eisens vergeblich angewendet. Eine Bestreichung mit Jodtinktur reichte gewöhnlich hin, seinen Zweck zu erfüllen, d. h. statt brandigen Zerfalls eine gutartige Eiterung hervorzurufen. Uebrigens wendete Sylva diese Bestreichung schon sehr bald nach den ersten Symptomen an, so dass er glaubt, seine Behandlung als Abortivbehandlung betrachten zu dürfen. (L'Union médicale N. 114. 1859.) (Martius.)

Digitized by Google

445. Beobachtungen über Thymus-Anomalien, von Prof. Clar in Prag.

Aus 8 Fällen leitet Clar nachstehende Folgerungen ab.

1) Es gibt eine Dyspnöe, welche von angeborner Thymus-Hypertrophie herzuleiten ist, und entweder von selbst bei zeitweiliger Schwellung oder bei Complication mit Lungencatarrh zu eigentlichen Stickkrämpfen sich steigert. 2) Was die Behandlung anbelangt, so sind Emetica, Antispasmodica, kalte Bespritzungen, nebst ableitenden und krampstillenden Clystiren, später Jodkali äusserlich, in manchen Fällen auch innerlich, zu empfehlen. 3) Eine sehr schlimme Complication für den Croup ist die Schwellung der Thymus, weil um so leichter Hirn- und Lungen-Oedem zu fürchten; eine Tracheotomie in einem solchen Falle unternommen, würde, wenn die Diagnose festzustellen wäre, keinen Erfolg versprechen. 4) In manchen plötzlichen Todesfällen können allerdings die Schwellung oder Hypertrophie der Thymus mit Lungenödem als die einzigen Todesursachen aufgefunden werden. 5) Ebenso wie Hirn- und Lungenödem durch Schwellung der Thymus bedingt sein und plötzlichen Tod herbeiführen können, so können auch hochgradige Hyperämien dieser lebenswichtigen Organe durch Schwellung der Thymus bedingt, zum schnellen Tode führen. 6) Akuter Bronchial- und Lungencatarrh werden eine um so schlimmere Prognose zu stellen heissen, wenn zugleich Hypertrophie der Thymus nachgewiesen oder vermuthet werden kann. 7) Ebenso sind angeborne Herzfehler und Thymus-Schwellung eine sehr üble Complication, und zwar um so mehr, wenn sie sich, wie so häufig der Fall, mit Catarrhen der Respirationsorgane verbinden. (Kreislaufsstörungen müssen, wie auf andere Organe, so auch auf die Thymus Einfluss äussern, es fragt sich nur was Ursache und was Folge ist. Ref.) 8) Heteroplastische Ablagerungen (zunächst Tuberkel) in die Thymus dürften wohl nur mit allgemeineren Ablagerungen dieser Art gleichzeitig und vielleicht in einem jüngeren Stadium ihrer Metamorphose zu beobachten sein. (Jahrb. f. Kinderheilkunde 1859. 3. Hft.) (Flügel.)

II. PSYCHIATRIK.

446. Bemerkungen über die Genesungen Geisteskranker, von Dr. Leidesdorfer.

Zur Annahme der wiedererlangten geistigen Gesundheit genügt es nicht, dass die Aufregungen und die Wahnvorstellungen zurückgetreten sind; denn der Kranke kann sich äusserlich beruhigen, oder

Digitized by Google

er kann seine Wahnideen verbergen, um allenfalls seine Entlassung zu erwirken. In der Besserung begriffene Kranke benützen zuweilen Alles, was sie an Herrschaft über Stimmung, Gefühle und Thatkraft bereits wieder erlangt haben, um ihre Umgebung über ihren Zustand zu täuschen. Das wichtigste Zeichen wahrer Genesung ist die von Seite des Genesenden erfolgende freie, ungezwungene Anerkennung seiner Wahnideen als solcher, und seiner überstandenen psychischen Krankheit. Ein zweites nicht weniger wichtiges Kriterium ist die Gemüthsberuhigung. Es müssen die Neigungen und Gewohnheiten des gesunden Lebens zurückkehren, sowie die Lust zur früheren Thätigkeit; es muss die gemüthliche Reizbarkeit auf ihr ehemaliges Maass zurückweichen; der Genesene muss von seiner Krankheit wie von einem überstandenen schweren Ereigniss sprechen können; Freude und Dankbarkeit muss seine Seele erfüllen. Ist ein solcher Geistes- und Gemüthszustand von einiger Dauer, dann darf der Kranke ohne weiteres als psychisch vollkommen gesund betrachtet werden. Ob er im Laufe der Zeit recidiviren werde oder nicht, lässt sich im vornhinein in der Regel ebensowenig bestimmen, als man einem gesunden Menschen überhaupt eine Sicherheitskarte gegen eine psychische Krankheit ausstellen kann. Obgleich die statistischen Daten über Recidiven nur sehr ungenügenden Aufschluss über diesen Punkt geben, so folgt doch daraus mit Sicherheit, dass Geisteskranke leicht recidiv werden, weil die Gelegenheitsursachen gewöhnlich neuerdings auf sie einwirken und weil ein schon erkranktes Organ leichter abermals von Krankheiten heimgesucht wird. Auf der anderen Seite steht ebenso fest, dass Heilungen erzielt werden, und dass ihre Zahl in dem Maasse steigt, als eine zweckmässige Behandlung frühzeitig eingeleitet wird. Aus diesem unumstösslichen, hinlänglich bekannten und doch nur wenig gewürdigten Axiom geht hervor, dass eine frühzeitige, zweckmässige Behandlung die Zahl der ungeheilt gebliebenen Irren um ein Wesentliches vermindern könnte, woraus der Gesellschaft, der Gemeinde und dem Staate ein namhafter Vortheil erwachsen dürfte.

So sehr nun für die Erreichung dieses Postulates eine frühe, wenn auch nicht übereilte, Unterbringung des Kranken in eine Irrenanstalt geeignet sein dürfte, so sehr liegt es auf der Hand, dass vor allen den praktischen Aerzten überhaupt, namentlich in kleineren Städten und auf dem Lande, die Behandlung beginnender Seelenstörungen obliegen wird; von ihrer Einsicht, von ihren psychiatrischen Kenntnissen, von ihrer Erfahrung wird daher in vielen Fällen die Genesung oder die sich allmälig heranbildende Unheilbarkeit des Kranken abhängig sein. Sollte nun in dieser Thatsache allein nicht

Digitized by Google

Aufforderung genug liegen, einen festen Boden zu gewinnen für das praktische Studium der Psychiatrie, oder glaubt man wirklich, dass es den übrigen medizinischen Fachstudien an Wichtigkeit und praktischer Bedeutung so sehr nachstehe!! (Zeitschrift d. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1860. 17.) (A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

447. **Ueber Schädel- und Gehirnverletzungen in forensischer Hinsicht,** von Toulmouche.

I. Wunden der Weichtheile des Schädels.

Die Fragen, welche dem Gerichtsarzt am häufigsten vorgelegt werden, lauten: 1) wurden die Wunden durch ein schneidendes (scharfes) oder ein stumpfes Werkzeug bewirkt; 2) sind sie das Ergebniss eines Streichs und Hiebs oder eines Falls; 3) veranlassen sie eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20tägiger Dauer; 4) welcher Schluss lässt sich aus der Beschaffenheit der Narbe auf den Zeitpunkt der Verletzung ziehen?

Verf. erörtert diese Punkte an der Hand sorgfältig verwertheter, eigener Beobachtungen; aber wir müssen uns hier beschränken, die allgemeinen Ergebnisse mitzutheilen.

ad 1) Bei einer Wunde mit nicht infiltrirten, nicht gequetschten, aber scharf, senkrecht oder schräg eingeschnittenen Rändern kann man leicht über die Beschaffenheit des verletzenden Werkzeugs urtheilen; aber ein stumpfes Werkzeug, unregelmässig oder nicht, kann, wenn es mit einer gewissen Schnelligkeit bewegt wurde, eine der Schnitt- und Hiebwunde ganz ähnliche Verletzung bewirken; die Contusion der Ränder wird leicht übersehen und die Täuschung liegt um so näher, wenn bereits eine entzündliche oder ödematöse Anschwellung eingetreten ist.

Andererseits eine unregelmässige Wunde durch ein schlecht schneidendes Werkzeug z. B. ein Messer mit stumpfer Spitze und Schneide kann aussehen wie die Verletzung durch ein unregelmässiges stumpfes Werkzeug; auch die Entscheidung nach dem Tode oder nach dem Hinzutreten eines Rothlaufs kann äusserst schwierig werden.

Bei der Beurtheilung des Zeitpunktes einer Verwundung beachte man, dass kurz nach derselben Anschwellung mit Sugillation, klaffende und mit Blut beschmierte Ränder, ebenso Blutflecken an den Haaren u. s. w. gefunden werden; nach einigen Tagen sind die Ränder stärker geschwollen, entzündet, schliessen plastisches Exsudat ein

Digitized by Google

und die Temperatur des Theiles ist erhöht; die Wunde ist alsdann 4—6 Tage alt, nach dem Eintritt der Eiterung 6—10; auf 10—12tägige Dauer könnte man schliessen, wenn die behaarte Kopfhaut mehr oder weniger geschwollen ist und die Ränder geröthet, gespannt, empfindlich und sugillirt sind.

Auf Frage 2 und 3 haben die Antworten des Verf.'s nichts Besonderes. In Bezug auf die Narben behauptet er, Kopfwunden seien häufig nach 14 Tagen vernarbt und um diese Zeit können die Spuren der Contusion gering sein. Später hat das Narbengewebe eine rothe Farbe, bald mit einer von den Rändern allmählig ansteigenden und hoch sich zuspitzenden Erhöhung in der Mitte, bald ohne solche; auch liegt häufig noch eine dünne Kruste über einen Theil der Narbe. Später ist die Narbe schwach röthlich, wird sodann nach und nach blässer und verliert zugleich jede Anschwellung.

Krankheiten des Gehirns und seiner Zellen, welche in Folge von unbegründeter Anschuldigung zu einer resultatlosen Legal-Obduction Anlass gaben.

In dieser Kategorie kommen am häufigsten Hirncongestionen vor, ferner Meningitiden, akute Ergüsse in den Hirnventrikeln, Apoplexien und Convulsionen oder eklamptische Anfälle. (Von andern Krankheiten, welche den Verdacht einer Tödtung veranlassen, sind es besonders Pneumonien, Lungenapoplexie, Indigestionen, welche eine tödtliche Hirncongestion herbeiführen und Typhen).

In solchen Fällen wird der Gerichtsarzt am Schlusse der Obduction die natürliche Todesursache dem Richter erklären und diese Ansicht im Gutachten speciell begründen. Seine Aufgabe erfüllt hier nur ein mit der pathologischen Anatomie und Anschauung vertrauter Arzt. Verf. berichtet hier die Obduction einer mit cyanotischem Gesicht und mit blutigen Haaren todt gefundenen Frau: keine Verletzung, Congestion der Hirnhäute, beiderseitige Apoplexie der Lunge, Magen sauer riechend mit unverdauten Speisen, Dünndarm mit Chymus, Fäces und einer Menge Gas gefüllt; Verdauungsröthe der Schleimhaut. Blutüberfüllung der Leber und des rechten Herzens. Sodann berichtet er über zwei Ausgrabungen von Kinderleichen, welche als natürliche Todesursache eine Meningitis ergaben, ohne Verletzung, ohne Spur einer Vergiftung; ein weiterer Fall bei einem Erwachsenen bot eine Meningitis mit serösem Erguss und einem grossen Milzabscess; während des Lebens waren die Zeichen eines Gehirnleidens vorhanden gewesen und auch hier fehlte jede Spur einer gewaltsamen Todesart. Von den Todesfällen durch Hirnapoplexie wird einer mit-

Digitized by Google

getheilt, bei welchem eine starke Hämorrhagie in der rechten Hemisphäre mit Durchbruch in die Ventrikel plötzlich getödtet hatte. Eine weitere Untersuchung bezog sich auf einen Mann, welcher nach einer Misshandlung durch Schläge auf die Extremitäten, die Contusionen hinterliessen, fast unmittelbar erkrankte und an einem serösen Erguss im Arachnoidealraum und in den Hirnventrikeln starb, überdiess mit chronischer Blasenentzündung und Hydronephrose behaftet war.

Merkwürdig und sehr wenig im Einklang mit der jetzt herrschenden Lehre von der Gleichgültigkeit der Spulwürmer ist die letzte Beobachtung. Ein 11jähriges Kind war in einem Anfall von Convulsionen gestorben; man unterschob den Aeltern eine tödtliche Misshandlung; dagegen fanden sich keinerlei Verletzungen, viele Spulwürmer im Dünndarm und ein sehr grosser Ballen solcher in der Speiseröhre; zwei waren bis an den Kehlkopfring nahe gelangt; auch fand sich eine Stelle der Larynxschleimhaut geröthet. Die Congestion der Hirnhaut erklärt der Verf. aus dem unvorsichtigen Eingeben von Branntwein mit Pfeffer. (Annal. d' hyg. 1859 Oct. 1860. S. 400.)

(Koehler.)

448. **Ueber Schweinfurter-Grün an Bekleidungsstoffen**, von Dr. Sonnenkalb in Leipzig.

Zu Ende vorigen und Anfang dieses Jahres gab das Vorkommen von glänzend hellgrünen Damenkleidern Anlass zu polizeilichen Untersuchungen in Dresden und Leipzig. Man fand in den Modehandlungen theils aus St. Gallen und Umgegend, theils aus Lyon bezogene Stoffe, welche wegen ihrer grünen vollen Farbe bald beliebt geworden waren: sämmtlich waren es dünngewebte, baumwollene Ballkleiderstoffe, sogenannte Tarlatane, entweder ganz glatt, einfach gleichmässig gewebt, oder bei der Webart gemustert, (beide vollständig grün gefärbt), oder weissgrundig und in Form von Streifen oder mit Tupfen bedeckt; die erstgedachten, vorzugsweise französischen Fabrikate enthielten die grösste Menge von Schweinfurter Grün und zwar betrug nach der Analyse von Prof. Dr. Erdmann die Menge der giftigen Farbstoffe über 50 Procent vom Gewichte des Zeuges, so dass jede Elle gegen 10 Grammen Schweinfurter Grün enthielt. Etwas geringer war das Gewichtsverhältniss bei der gemusterten Sorte, vorzüglich schweizerisches Fabrikat; dabei haftet die Farbe an dem Gewebe so lose, dass schon beim Zerreissen grüner Staub wolkenartig umherflog und beim Reiben und Drücken eine bedeutende Menge niederfiel. Beim Tanzen, auch beim sonsti-

Digitized by Google

gen Handiren mit solchen Stoffen muss daher giftiger Staub eingeathmet und kann auch mit dem Speichel verschluckt werden. Verf. meint auch, beim Berühren mit schwizenden Körpertheilen werde sich Arsenwasserstoff entwickeln: [dann wäre letzten Winter manche stark schwitzende Tänzerin sammt Tänzer auf dem Balle liegen geblieben].

Der chemische Nachweis der Arsenikkupferverbindung gelingt mit den gewöhnlichen Reagentien von dem beim Einweichen in Wasser leicht sich abblätternden, durch etwas Salzsäurezusatz völlig aufgenommenen Farbestoff, ebenso auch wenn man nach Stöckhardt die Reagentien mit Glaspulver auf die Stoffe selbst aufträgt.

Den grünen Kopfputz der Damen fand S. (wie kürzlich auch Pappenheim) durch Pikrinsäure und Indigo hergestellt; er entdeckte aber auch Schweinfurter Grün; auf verschieden geformten Blättern von Battist war die Farbe mittelst Wachs gut befestigt, daher das Tragen dieser Sorte wohl unbedenklich ist; dagegen war die Giftfarbe auf den künstlichen Schilfen aus Krap nur lose befestigt, es kommen die Halmen und Aehren natürlicher Gräser vor, welche durch bloses Eintauchen in Arsenik-Kupfergrün gefärbt, mit dem Farbstoff dick überzogen waren und denselben beim Schütteln in Masse abstauben liessen. Diese fatale Sorte stammte aus Paris und München! —

In Sachsen wurden die geschilderten Kleiderstoffe nachdrücklich unterdrückt. (Deutsche Zeitschr. f. K. an. 1860. S. 9.) (Verf.)

II. RECENSIONEN.

54. **Handbibliothek der practischen Chirurgie**, von Dr. J. Mair. III. Abtheilung. München 1859. Verlag bei Giel.

Auch in dieser Abtheilung, welche die Wunden im Speciellen abhandelt, hat der Verf. sein Versprechen, practisch zu sein und der chirurgischen Anatomie und gerichtlichen Medicin besonders Rechnung zu tragen, getreu erfüllt. Diese Abtheilung enthält so viel Gutes und Schönes, dass man es nicht versuchen kann, dasselbe in einer Recension zusammenzufassen. Die Unterleibswunden sind ganz besonders gut abgehandelt. Am wenigsten befriedigend fand ich die Verletzungen des Auges besprochen.

Mair's Werkchen enthält nichts Neues; der Verfasser hat sich dieses auch nicht zur Aufgabe gemacht. Es ist aber für Aerzte,

Digitized by Google

welche nicht mehrere neue Lehrbücher über Chirurgie, chirurgische Anatomie und gerichtliche Medicin in ihren Bibliotheken haben, eine wünschenswerthe und sehr zu empfehlende Compilation.

(Nussbaum.)

55. **Handbuch der practischen Chirurgie in Monographien.** Für Aerzte und Wundärzte, von Dr. v. Bruns, Professor etc. Zweite Abtheilung. Erster Band. Die chirurgische Pathologie und Therapie des Kau- und Geschmacksorgans. Erster Band. Die äusseren Weichtheile. Tübingen 1859. Laupp'sche Buchh. (Laupp und Siebeck.)

Nachdem Bruns im ersten Bande seines Werkes die chirurgische Pathologie des Gehirns und seiner Umhüllungen auf 1096 Seiten abgehandelt hat, liegt nun, 5 Jahre später, der zweite Band vollendet vor uns, in dem die chirurgischen Krankheiten der Lippen, der Wangen, der Ohrspeicheldrüsen und der zu diesem Gebiete gehörigen Nerven und Gefässe auf 1227 S. erledigt sind.

Schon beim ersten Bande sprach die öffentliche Kritik, die übrigens diesem Werk einstimmig die grösste Anerkennung zollte, mehr oder weniger deutlich ihr Bedenken über den für ein Handbuch ungewöhnlichen Umfang desselben aus; — aber man ging leichter über diesen Punkt hinweg in Anbetracht der Grösse des dort bearbeiteten Körperabschnittes, der Häufigkeit, Lebensgefährlichkeit und besonders auch der forensischen Wichtigkeit der im ersten Bande erörterten Krankheiten. In jeder dieser verschiedenen Beziehungen aber steht das Gebiet des zweiten Bandes weit hinter dem ersten zurück, und doch ist der Umfang diesmal noch um ein Bedeutendes grösser als der des ersten. Es ist wahr, es sind manche wichtige Probleme in diesem zweiten Bande sehr ausführlich und gründlich erörtert, und wir sind weit entfernt, den Werth seines Inhaltes angreifen zu wollen, können aber trotzdem nicht umhin, unsere Befürchtung auszusprechen, dass der angegebene formale Uebelstand der Verbreitung dieses sonst so vorzüglichen Buches wesentlichen Abbruch thun dürfte. Hierzu kommt dann noch, dass der grossentheils operative Inhalt (Hasenscharte, Lippenkrebs, Lippen- und Wangenbildung, Neurotomia quinti u. s. f.) ohne Beihülfe des zu diesem Bande gehörigen gleichfalls verhältnissmässig nicht theuern, aber kostspieligen Atlasheftes meist geradezu ungeniessbar wird. Wir haben in letzterer Hinsicht, im Interesse des Werkes selbst, das wir in den Händen jedes Arztes sehen möchten, sehr bedauert, dass nicht durch einfache, dem Texte beigefügte Zeichnungen wenigstens

Digitized by Google

die unentbehrlichsten Erläuterungen gegeben sind. Der Werth des Atlasses hätte hierdurch schwerlich nothgelitten.

Fragen wir jedoch, ob dem erwähnten, für ein Handbuch zu grossen Umfange des Werks hätte abgeholfen werden können, so müssen wir diess verneinen. Nur wenig hätte ohne Beeinträchtigung wegbleiben dürfen, wenn einmal die dem Buche zu Grunde liegende Methode beibehalten werden will. Wir könnten diese Methode als klinische κατ' ἐξοχήν bezeichnen und hinzufügen, dass Verf. sie mit der grössten Gründlichkeit und beispielloser Vollständigkeit durchgeführt hat, dann ist sein Werk im Wesentlichen charakterisirt.

Verf. hat auf die Berichte über die Ansichten Anderer, womit die meisten älteren Handbücher sich ein oft trügerisches Verdienst der Gründlichkeit zu verschaffen suchten, verzichtet und dagegen eine äusserst mühselige Arbeit darauf verwendet, seine Sätze Schritt für Schritt durch klinische Thatsachen zu belegen. Diese letztern sind theils der Literatur entnommen, deren casuistisches Material sich hier mit einer bis jetzt unerreichten Vollständigkeit beisammenfindet, theils hat Verf. seinen eigenen imposanten Schatz von Beobachtungen seinem Werke einverleibt. Wissenschaftliche Streitfragen, wie die von der Natur des Lippenkrebses, dem Werth der Neurotomie, der Aetiologie des Lippenkrebses und andere werden mit einer Gründlichkeit erörtert, die nichts zu wünschen übrig lässt und die insofern zwingende Resultate herbeiführt, als sie, immer auf Thatsachen sich stützend, eigentlich nur diese sprechen lässt.

Eine solche Methode verlangt Raum, viel Raum, auch wenn sie jede Weitschweifigkeit vermeidet, und diese letztere Anerkennung müssen wir dem Verf. noch besonders angedeihen lassen.

Diese Art der Bearbeitung hat Verf. gewählt, um seinem Werke zugleich den Charakter eines wissenschaftlichen Codex in dem Gebiete der hier erörterten Krankheiten zu verschaffen, ein Satz, der in einem Sinne unseren ganzen Beifall hat: das Werk soll das Facit aller bis jetzt bekannt gewordenen beweisenden Thatsachen über die erörterten Krankheiten vor den Augen des Lesers, dem das Material breit vorgelegt wird, entwickeln und hierdurch soweit als möglich unumstössliche Normen der Handlungsweise feststellen, und diese Aufgabe hat Verf. unverkennbar glücklich gelöst, sodass sein Werk als das gediegenste in diesem Abschnitte der Pathologie über jeden Zweifel erhaben ist. In einer anderen Hinsicht aber lässt jener Satz Bedenken zu. Es versteht sich nämlich ganz von selbst, dass ein jedes pathologische Handbuch (abgesehen davon, mit wieviel Recht) Anspruch auf den Titel eines wissenschaftlichen Codex (Gesetzessamm-

Digitized by Google

lung) macht; daher ist es natürlich, dass der Leser sich fragt, ob Verf. nicht diesem Satze noch einen andern Sinn beigelegt habe, und zwar den sehr naheliegenden, dass er die von ihm gewählte Form als die normale, gesetzmässige für die Abfassung eines Handbuches postulirt. Sollte dies der Fall sein, so könnten wir nicht beistimmen. Wir ziehen vielmehr die gewöhnliche Art der Bearbeitung von Handbüchern vor, welche sich auf die Mittheilung von Resultaten beschränkt und der begründenden Erfahrungen nur summarisch gedenkt. Derselbe Grad von Wahrheit, Gründlichkeit und Vollständigkeit ist ganz wohl erreichbar, wenn man die Casuistik, wie gewöhnlich geschieht, in besondere Schriften, meist Journale, verweist.

Wir wollen jedoch nicht über die Vorzüglichkeit der einen oder andern Methode rechten; eine jede hat ihren besonderen Werth; Bruns hat übrigens die seinige durch den neuen Beisatz auf dem Titel des 2. Bandes: in Monographien und durch öftere Betonung der Monographie in der Vorrede ins rechte Licht zu stellen gesucht. Allerdings entspricht die Bearbeitung des ganzen Bruns'schen Werkes, der zweite Band aber noch viel mehr als der erste, weit eher dem Charakter einer Monographie als dem eines Hand- oder Lehrbuches. Diese Art hat den Vorzug, dass der Leser hier Alles vor Augen hat, was er zur Bildung eines eigenen Urtheils braucht, und hierin liegt das weitere grosse Verdienst, dass der Leser zum wissenschaftlichen Denken geradezu angehalten wird. Ein Nachschlagebuch, in dem der Arzt im Nothfalle rasch zu finden vermöchte, was er eben braucht, ist dies Handbuch nicht; wer nicht durch die Lectüre sich schon gründlich darin orientirt hat, wird oft lange in dem Gemisch von grossem und kleinem Drucke suchen müssen, ehe er über irgend einen speciellen Punkt die gewünschte Belehrung findet.

Was nun im Einzelnen den Inhalt des Werkes betrifft, so besteht er eigentlich wieder in einer Anzahl von zum Theile umfangreichen Monographien, welche, wie die über Hasenscharte, Noma, Lippenkrebs, Neurotomie u. s. f. ganz wohl als selbständige Werke figuriren könnten. Durch den Reichthum an eigenem und sehr bedeutendem Beobachtungsmaterial ist namentlich die Hasenscharte, Lippenkrebs, Wangen- und Lippenbildung rühmend hervorzuheben.

Es würde den uns zugemessenen Raum weit überschreiten, wenn wir einen auch noch so dürftigen Auszug des vor uns liegenden Bandes liefern wollten; diess würde auch der richtig aufgefassten Aufgabe unseres Referates nicht entsprechen, das vielmehr unsere Leser zu eigenem Studium desselben auffordern möchte. Wir beschränken

Digitized by Google

uns daher, einzelne Bemerkungen abgerechnet, auf eine kurze Inhaltsangabe.

Das Werk zerfällt in 6 grössere Abschnitte.

I. Wangen. A. Angeborene Missbildungen. Bei den angeborenen Geschwülsten werden zwei, fremden Beobachtern entnommene Fälle von todtgeborenen Kindern, die mit Geschwülsten der Wange zur Welt kamen, beschrieben. Beide wurden von ihren Autoren als Foetus in Foetu angesprochen. Es erscheint als eine ungerechtfertigte Zugabe zu einem „praktisch" chirurgischen Handbuche, dass der eine dieser Fälle mit seiner zwei Seiten füllenden Beschreibung von den in der Geschwulst gefundenen Knöchelchen und sonstigen Organspuren ausführlich mitgetheilt und noch dazu mit zwei Figuren im Atlasse versinnlicht wird. — B. Mechanische Verletzungen. Bei penetrirenden Wangenwunden finden wir den zweckmässigen Rath, nach Unterbindung blutender Arterien beide Enden des Ligaturfadens in die Mundhöhle zu leiten und einige Linien von dem Knoten entfernt abzuschneiden. — C. Krankheiten der Wange mit den 10 Kapiteln: Entzündung, Abscesse, Oedem, Emphysem, Verschwärung, Brand, Atrophie, Hypertrophie, Neubildungen, erworbene Formfehler. — Wir machen den Leser zunächst auf die vortreffliche Abhandlung der phagedänischen und cancrösen Geschwüre aufmerksam. Diese Affection ist hier in allgemein pathologischer Weise abgehandelt, wie später der Epithelialkrebs bei der Lippe und wie der Lupus bei den Krankheiten der Nase bearbeitet werden soll. In Bezug auf die Natur dieser, in der Tübinger Klinik häufig behandelten Geschwüre unterscheidet Bruns drei Formen, ein einfach ohne Exsudateinlagerung fressendes, ein durch Exsudateinlagerung indurirtes und ein durch Einlagerung von Epithelialkrebsknoten cancröses Geschwür. Die Therapie lässt meist in Form der Casuistik (was aber das Nachschlagen sehr erschwert) die gebräuchlicheren Arzneimittel und die blutigen Operationsmethoden Revue passiren. Unter den letzteren findet sich schon manche sog. Wangen- und Augenlidbildung beschrieben; bei den Aezmitteln fiel uns auf, dass die Opiumpaste ohne weitere Rechtfertigung brüderlich zwischen Zinkantimonpaste und dem Lapis infernalis figurirt! Brand der Wange, fünf Arten, von welchen Noma als letzte auf S. 60—123 monographisch auf's Gründlichste bearbeitet wird. Ueber die Streitfrage des Einflusses von Quecksilber auf die Entstehung der Noma äussert Verf. S. 71: „Beide extreme Ansichten, dass Noma nur nach und durch Quecksilber veranlasst werde, sowie andererseits, dass Noma nie vom Quecksilber herrühre, müssen als gleich irrig zurückgewiesen werden.

Digitized by Google

Gewiss ist nur, dass Noma durch Quecksilber hervorgerufen werden kann, allein noch unentschieden ist, ob dieses durch jenes Mittel für sich allein geschehen kann, oder ob dazu nicht noch die Mitwirkung eines anderweitigen bestimmten Momentes z. B. einer bestimmten Säftemischung des Körpers erforderlich ist." Nicht Froriep's Pilzebildung, sondern die Einlagerung eines abnormen Exsudates ist als das Primäre des Noma anzusprechen; jene Pilze wurden, wie von Albers, so auch vom Verf. in einem von ihm untersuchten Falle vermisst. Prognose. Als Resultat einer Zusammenstellung von 413 Fällen ergibt sich eine Mortalität von 70%, wovon die deutschen Schriftsteller das Minimum, 55%, die Franzosen das Maximum mit 89% repräsentiren, Differenzen der Sterblichkeit, die Verf. nicht von einem wirklich geringeren Sterben oder besseren Heilresultate bei den Deutschen ableitet, sondern vielmehr nur von der Art der Publicationen in beiden Ländern. Das Ganze beweist, dass zur Zeit ein genaues Sterblichkeitsverhältniss noch nicht aufgestellt werden kann. Es beweist ferner, dass die neuerdings vielfach beliebte numerische Methode nur mit strengster Kritik zuzulassen ist, und in Bezug auf unsern Verf. halten wir hier die Bemerkung beizufügen für unsere Pflicht, dass man ihn gänzlich verkennen würde, wollte man aus seinem emsigen Sammeln und Zusammenstellen von Beobachtungsmaterial schliessen, er huldige einem geist- und gedankenlosen „Sprechenlassen der Zahlen." — Die Therapie des Noma bietet nichts dem Verf. Eigenthümliches.

Atrophie der Wangen. Der Leser ist überrascht, einen in chirurg. Handbüchern unseres Wissens bis jetzt unbekannten Gegenstand hier auf 10 S. bearbeitet zu finden, und in der That gehören die beiden vom Verf. unter diesen Titel beschriebenen Zustände nach unserem Dafürhalten nicht hierher. 1) Atrophie einer ganzen Gesichtshälfte (1 Beob. vom Verf. und 9 weitere aus der deutschen und engl. Literatur). Die Entstehungsgeschichte dieser Schrumpfung (oder wesentlicher wohl zugleich Nichtentwickelung?) einer Gesichtshälfte ist dunkel, Verf. geht jedoch wohl zu weit, wenn er die Annahme eines gestörten Nerveneinflusses auf den Ernährungsprozess für unerwiesen zu erklären geneigt ist (S. 125); waren doch in seinem eigenen Falle, ferner in dem von Parry, Hueter, den beiden von Pössling anderweitige Zeichen nervöser Erkrankung, resp. von Gehirnleiden mit dem Beginne des Uebels complicirt. — War nun in diesem Falle die Bezeichnung Atrophie der Wange ungeeignet, da der Schwund der Wange nur einen kleinen Theil des wohl der Neuropathologie angehörigen und überdies der chirurgischen The-

Digitized by Google

rapie ganz fremd stehenden Leidens darstellt, so erscheint 2) die „atrophische Hängebacke“ als übel gewählte Bezeichnung für ein Leiden, das in Paralyse des linken Facialis bestand, die bei einem jungen Prediger soweit ging, dass die gelähmte Wange segelartig hin und herwehend die Sprache bedeutend entstellte und hierdurch ein Hinderniss der Berufsthätigkeit darbot. Heilung durch Excision eines Hautlappens. Hier war also Nervenlähmung Ursache einer paralytischen Hängebacke.

Neubildungen der Wangen nach der unserem Verfasser eigenen, S. 95 seines ersten Bandes näher erläuterten anatomischen Eintheilung in Fett-, Knorpel-, Knochen-, Faser-, Gefäss- und Zellengeschwülste, welche letztere die Gesammtheit des Krebses (Cancer, Cancroid, Epitheliom u. s. f.) zusammenfasst.

Erworbene Formfehler der Wange durch die Menge der darin beschriebenen neuen Operationsfälle eines der glänzendsten Kapitel des Werkes.

II. Lippen. A. Missbildungen, Synchilie, Mikrochilie, Choleschisma: Fissura angularis, mediana und F. lateralis labii super. i. e. Hasenscharte; nun vollständige Monographie dieses Bildungsfehlers, von dem B. seit seiner Wirksamkeit in T. nahe an 50 F. operirt hat. Definition. Häufigkeit der verschiedenen Arten der Hasenscharten, doppelt, einfach, links, rechts, mit und ohne Kieferspalte u. s. f. Anatomie. Aetiologie, normale Bildungsgeschichte und Genesis des Bildungsfehlers. Erblicher Einfluss: vom mütterlichen Körper ausgehender Einfluss; Wirkung psychischer Eindrücke der Schwangeren auf das Zustandekommen von Hasenscharte bei ihrer Frucht wird mit Recht als durch constatirte Beispiele erwiesen anerkannt. Prognose. Therapie: nur blutige Operation; deren Bedingungen, Grundregeln, Zeitpunkt; auf S. 280—296 sehr gründliche klinische Bestimmung der Indicationen. Technik der Operation mit vielen Beschreibungen von Einzelfällen S. 296—386 (90 S.!) — Anhang. Angeborne Missbildungen des Lippenbändchens. — B. Mechanische Verletzungen der Lippen. — C. Krankheiten mit den 8 Kapiteln: Entzündung, Abscess, Verschwärung, Brand, Atrophie, Hypertrophie, Neubildungen, erworbene Formfehler.

Wir übergehen alles Uebrige, um nur unsere Leser auf einen der vollendetsten Abschnitte aufmerksam zu machen: Zellengeschwülste der Lippen. A. Medullarzellengeschwulst, 10 Fälle von unserem Autor (mit Operation), zwei fremde F., stets an der Oberlippe. B. Pigmentzellengeschwulst und C. Epithelialzellengeschwulst, stets an der Unterlippe; der im engeren Sinne sog. Lippenkrebs. Prüfung

Digitized by Google

der Frage, ob der Epithelialkrebs als eine Geschwulstform für sich (Scheinkrebs, Cancroid, Papilloma, Epithelioma), als Neubildung von sog. gutartiger Bedeutung vom wahren Krebse, mit sog. bösartiger Natur zu trennen sei. Eine sehr ausführliche Erörterung mit streng logischem Gedankengang und vortrefflicher Benutzung einer Reihe von seltenen Beobachtungen führt den für den unbefangenen Beurtheiler überzeugenden Beweis herbei, dass die anatomische Untersuchung und klinische Beobachtung die wesentliche innere Zusammengehörigkeit des Epithelialkrebses mit den übrigen Krebsen aufs entschiedenste darthut. Nicht leicht dürfte ein quantitativ und besonders nach dem Reichthume an beweisenden Beobachtungen auch qualitativ so exquisites Material über diesen Gegenstand in der Hand eines so urtheilsfähigen Beobachters vereinigt gewesen sein. Unser Verf. war daher in der Lage, die Epitheliomafrage definitiv zu lösen, und er hat diese Gelegenheit, wie wir sehen, nicht versäumt. —

Die erworbenen Bildungsfehler und der Abschnitt D. Operationen an den Lippen, organischer Wiederersatz der Lippen, S. 598—819 ist eine wohlgeordnete Sammlung der verschiedensten Operationsfälle mit den verschiedensten Chancen des Gelingens.

III. Gefässstämme der Wangen und Lippen. Venen. Arterien. A. Verletzungen. B. Krankheiten. C. Operationen (Unterbindung der Antlitzpulsader).

IV. Nerven der Wangen und Lippen. Monographie der Nervendurch- und Ausschneidung; ebenso wie so manches andere Kapitel ganz im allgemein pathologischen Sinne mit reicher Ausstattung eigene Erfahrung bearbeitet. So beginnt Verf. denn auch gleich mit der „therapeutischen Würdigung der Neurotomie" S. 838—869. Die ganze Abhandlung stellt eine ebenbürtige Parallele zu der im 1. B. enthaltenen Bearbeitung der Trepanation dar, welche letztere wir nicht genug schätzen können und bei dieser neuen Gelegenheit allen chirurgischen und gerichtsärztlichen Fachgenossen empfohlen haben möchten. Die Neurotomie bringt unser Verf. stark in Berührung mit der Nervenpathologie und zugleich muss er ins eigentlich physiologische Gebiet hinübergreifen; denn er beschäftigt sich, auf Grund sehr interessanter Beobachtungen, die er über den Zeitpunkt und die Art der Wiederkehr der Gefühlsleitung nach Durch- und Ausschneidung an Aesten des Quintus gemacht hat, eifrig mit der physiolog. Erklärung dieser Thatsachen. Bei den verschiedenen hier in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten wäre unseres Erachtens auch der Gefässnerven als möglicherweise vicariirender Organe zu gedenken gewesen. Ist eine Beimischung von cerebrospinalen Nervenfasern zum Plexus caroticus anzu-

Digitized by Google

nehmen, so ist auch denkbar, dass diese Fasern, von welchen gewöhnlich Eindrücke in bemerkbarer Weise nicht fortgeleitet werden, dann, wenn jede andere Leitung zum Gehirne unterbrochen ist, in Function treten. Auch dieser Hypothese — und wo bis jetzt nur „Erklärungsversuche" gemacht sind, muss an alle Möglichkeiten gedacht werden, — entspricht der Umstand, dass die Wiederkehr der Tast- und Temperatureindrücke sich zwar relativ bald (viel rascher als an eine Wiederherstellung der normalen Leitung zu denken ist) aber doch nur allmählich, erst dumpfer und unbestimmter einstellt; die auf dem ungewohnten Wege kommenden Eindrücke gelangen nicht sofort zum Bewusstsein, sondern es bedarf dazu einer mehr oder weniger lang fortgesetzten Uebung.

A. Neurotomie am zweiten Hauptast des Quintus. Anatomische Vorbemerkungen (das Foramen „pterygopalatinum" heisst eigentlich und richtiger sphenopalatinum.) 1) Durchschneidung der Rami faciales des N. infraorb. a) von der Mundhöhle aus, b) subcutane Durchschneidung, c) freie Durchschneidung von der Wange aus. d) Ausschneidung eines Stückes aus dem Nerven. 2) Durchschneidung der N. infraorb. im Infraorbitalkanale. 3) Durchschneidung der N. dentalis sup. und ihrer Rami buccales. 4) Durchschneidung des Stammes des R. maxillaris superior.

B. Neurotomie am dritten Hauptaste des 5. Gehirnnerven. Anatomische Vorbemerkungen. 1) Durchschneidung des N. mentalis. 2) Durchschneidung des Nervus inframaxillaris im Unterkieferkanale. 3) Durchschneidung des Nervus inframaxillaris vor dem Unterkieferkanale, A. von der Mundhöhle, B. von der Wange aus und 4) Durchschneidung des Nervus buccinatorius.

V. Muskeln der Wangen und Lippen. A. Myotomien an den mimischen, B. an den masticatorischen Muskeln.

VI. Ohrspeicheldrüse. Anatomische Vorbemerkungen. A. Angeborne Bildungsfehler. B. Verletzungen. C. Krankheiten. I. Secretionsanomalien, Speichelsteine. II. Excretionsanomalien. 1) Speicheldrüsen, 2) Speichelgangfistel, 3) Speicheldurchschwitzung, 4) Speichelverhaltung, Tumor salivalis. IV. Texturerkrankungen der Drüse mit den 7 Kapiteln: Entzündung, Abscess, Verschwärung, Brand, Atrophie, Hypertrophie, Neubildungen. D. Operationen (Ausrottung der Parotis).

Die äussere Ausstattung des Werkes ist, seinem innern Gehalte angemessen, vortrefflich. (Fichte.)

Digitized by Google

56. **Atlas zur chirurgischen Anatomie und Operationslehre.** Von Dr. Achatz. Mit 186 Tafeln in Stahlstich und 52 lithograph. Umrisstafeln, gezeichnet von Dr. Greb. Erlangen, F. Enke 1860.

Von dem in genanntem Verlage erscheinenden Handbuche der chirurgischen Anatomie und Operationslehre, einer Erweiterung und Vermehrung der bereits früher von Dr. Achatz herausgegebenen Operationslehre, liegen unter obigem Titel eine Reihe von Abbildungen vor, bestimmt als III. Theil des ganzen Werkes, welches binnen kurzer Zeit vollständig sein wird, und als Versinnlichung des Textes zu dienen. Möglichst genaue und vollständige Darstellung der zu Heilzwecken zu unternehmenden blutigen Eingriffe in den menschlichen Körper, basirt auf anatomische Erfahrung, ist der vorgesetzte Zweck dieses Atlas, wie des ganzen Handbuches und in diesem Sinne ist dessen Erscheinen, trotz der nicht geringen Anzahl gleichartiger, mitunter sehr vollkommener Werke nicht nur gerechtfertigt, sondern bei der erfreulichen Richtung, welche die Chirurgie der Anatomie wieder näher bringt, in hohem Grade erwünscht. Sehr fördernd um das Interesse des ärztlichen Standes auf sich zu ziehen, ist schon die äussere Gestaltung des vorliegenden Atlas. Bei wohlgefälligem handsamem Format sind die Abbildungen von grösster Eleganz und künstlerischer Vollendung und vermögen in dieser Hinsicht allen, selbst strengen Anforderungen Genüge zu leisten. Was die Anordnung und Eintheilung betrifft, so ist dieselbe in der Weise getroffen worden, dass

die I. Abtheilung die topographische Anatomie,
die II. „ „ die zu den meist üblichen Operationen nöthigen Instrumente und
die III. „ „ die besonders wichtigen Operationsacte, Handgriffe und Verbände etc. enthält.

Die erste Abtheilung umfässt XXXIII Tafeln mit ebenso viel Umrisstafeln, welche die zur Erklärung nothwendigen Bezeichnungen führen, je zwischen zwei zusammengehörenden Tafeln befindet sich der erläuternde Text. Die Abbildungen sind nach der Titulatur des Werkes „grösstentheils“ nach der Natur gezeichnet, zum anderen Theile aus anderweitigen anatomischen Werken entlehnt. Doch ist mit den Angaben der fremden Quellen nicht ganz strikte verfahren und in einer Anzahl von Abbildungen lassen sich auch die zu Grunde liegenden Orginalien von Bourgery, Froriep, Hirschfeld, nicht verkennen. Es soll nicht im Entferntesten zum Vorwurfe ausgelegt

Digitized by Google

werden, von guten und praktisch verwerthbaren Abbildungen Gebrauch zu machen, nur wäre es wünschenswerth gewesen, wenn Verfasser stets nur die Güte und Brauchbarkeit derselben im Auge gehabt hätte. Dies fällt besonders bei der topographischen Anatomie der Brust und der Beckengegend auf, welche durch Benützung trefflicher Arbeiten (Ref. erinnert an die Werke von Luschka, Kohlrausch etc.) klarer geworden wäre. Eines Umstandes ist ebenfalls bevor mehr in das Einzelne eingegangen wird, zu gedenken, dass nicht selten die Grössenverhältnisse der einzelnen Organe zu einander nicht ganz richtig aufgefasst sind. Es hat dies zwar weniger Bedeutung für den bereits vollständig bewanderten Arzt, ist jedoch für den minder geübten und für den Anfänger — wie wohl jeder aus Erfahrung weiss — von grossem Belange. Ref. macht z. B. auf Tafel XII, Abbildung 1 Herz gegenüber Lunge und einigen Unterleibsorganen; auf Taf. XIII, die Verhältnisse der Aorta; auf Taf. XVIII, Abbild. 1. die Venengeflechte des Beckens aufmerksam.

Die ersten sechs Tafeln behandeln die Anatomie des Kopfes und des Halses und zwar in der guten (auch in Froriep's Atlas eingeschlagenen) Methode, die einzelnen Theile schichtenweise darzulegen. Bei der ersten Tafel könnte vielleicht die zu deutliche Abgrenzung der einzelnen Muskeln der oberflächlichen Schichte Bedenken erregen, da dieselbe in der Natur in dieser Weise nicht begründet ist (z. B. Levator anguli oris; levator labii superioris alaeque nasi, orbicularis oris etc.), doch lässt sich dies mit der dadurch gewordenen besseren Uebersicht entschuldigen. Auf den nächsten Tafeln, die im Allgemeinen und grösstentheils auch im Einzelnen alles Lob verdienen, vermisst man nur ein eingehenderes Behandeln der Ohrspeicheldrüse, besonders in ihren tieferen Parthien (im Sulcus retromaxillaris, in der Nische vor dem Processus maxillaris etc.). Wer Gelegenheit hat, Operationen an der Parotis, vorzüglich deren totale Exstirpation, machen zu müssen und deren grosse Schwierigkeiten, die nur durch eine genaue anatomische Kenntniss beseitigt werden, kennt, wird mit der vorliegenden Abbildung der Parotis auf Tafel II. nicht vollkommen befriedigt sein, hingegen auf Tafel III etc. eine weitere vermissen. Auf Tafel IV, Abbildung 1, welche wenigstens theilweise nach Breschet gefertigt ist, wäre nach Ref. Meinung es instructiver gewesen den Muscul. pterygoideus zu entfernen und dadurch die Fossa spheno-maxillaris vor die Augen zu führen, eine Gegend, die besonders in neuerer Zeit durch die daselbst vorgenommenen Nervenresectionen (Carnochan, Schuh etc.) an practischem Interesse viel gewonnen hat.

Digitized by Google

Auf Tafel V. ist die Abbild. Nr. 2, welche nebst der Abbildung 5 auf Tafel X, über die bei der Tracheotomie in Betracht kommenden Verhältnisse unterrichten soll, zu klein genommen worden und es wäre gerade hier — da der Luftröhrenschnitt so vielseitige Abwechslungen und mitunter nambafte Complicationen erfährt, — eine Darstellung in voller Lebensgrösse mit allen Gefässramificationen etc. am Platze gewesen. Ebenso hätte auf der VI. Tafel der inneren Einrichtung des Kehlkopfes, welcher überdies noch so gezeichnet ist, dass er einen der wichtigsten Orientirungspuncte am Halse — das Zungenbein — vollkommen verdeckt, schon wegen der jetzt so häufig erörterten und geübten Laryngoscopie mehr Rechnung getragen werden sollen.

Uebrigens kann auch auf vorliegender Tafel das Verhältniss des Kehldeckels zur Zungenwurzel, wie man sich am besten an vorher gefrorenen und dann durchschnittenen Köpfen wird überzeugen können, kein richtiges genannt werden.

Die Tafeln VII, VIII, und IX enthalten die Anatomie der Augenhöhle, der Thränenleitungsorgane, des Augapfels, sowie des Gehörorganes. Erstere ist sowohl von oben geöffnet, als in seitlichen Ansichten abgebildet und stellt alle für den Chirurgen nöthige Verhältnisse dar, während instructive Ansichten die Thränenröhrchen etc. sowie das Innere des Bulbus erläutern. (Zu erwähnen möchte nur die Taf. VIII, Fig. 4 für normale Verhältnisse zu stark ausgeprägte Wölbung der Hornhaut sein.)

Tafel X. bringt Zunge, Schlund und Kehlkopf, letzteren sowohl von der vorderen als hinteren Seite mit seinen Muskeln, während der Schlund in seiner Totalität und nach aufgeschnittener hinterer Wand erscheint. Ueber die in letzter Abbildung dargestellte Muskulatur lässt sich das Eingangs Gesagte geltend machen, dass dieselbe zu deutlich und übernatürlich scharf abgegrenzt erscheint. Die beiden Abbildungen über die Zunge sind Copien nach Arnold und geben dieses Organ in seiner Verbindung mit Zungenbein und Unterkiefer, sowie die Gefässe der Zunge.

Die XI. und XII. Tafel bietet die vordere Seite des Rumpfes (nach Nuhn), sowie die Organe der Brusthöhle und der tiefen Rückenparthien dar. Die XI. Tafel lässt über ein sehr wichtiges Verhältniss „über die linke Lungen- und Pleuragränze" etwas im Unklaren, indem sie sowohl die Gränze nach Nuhn am linken Sternalrand als auch die nach Luschka, in der Mitte des Sternum enthält.

Ueber die Grössenverhältnisse von Fig. 1, Taf. XII ist bereits Andeutung gegeben; Ref. kann zu dem auch die Anordnung der Ge-

Digitized by Google

fässe der rechten Seite nicht ganz billigen, da ein grosser Zwischenraum zwischen Ven. jugul. communis und Carotis communis in der That nicht besteht. (Wichtig für die Unterbindungslehre.)

Auf der XIII. Tafel findet sich eine sehr übersichtliche Ansicht der Organe der Brust- Bauch- und Beckenhöhle und zwar von hinten nach Entfernung der Wirbelsäule etc. gesehen. (Abgesehen von den bereits erwähnten etwas abnormen Grössendimensionen der Aorta, der Harnleiter, ohne Zweifel eine der besten Abbildungen des Werkes.)

Die nächsten vier Tafeln versinnlichen die Unterbauch- und Leistengegend des Mannes, die Bauchhöhlen und Beckenwandungen von innen, die Unterleibsbrüche und können mit vollem Rechte, besonders was die Hernien anlangt, als ganz gelungen bezeichnet werden. Es sind die gemeinhin schwer aufzufassenden Verhältnisse der Bruchbedeckungen instructiv und ohne unnöthige Ueberladung dargestellt, die Austrittsstellen scharf markirt, die Unterschiede zwischen innerem und äusserem Leisten- und Schenkelbruch deutlich hervorgehoben, das Verhalten der Arterien etc. genügend berücksichtigt. Durch die Darstellung eines angeborenen Leistenbruches ist das Verhalten des Bauchfelles bei dieser Abnormität vollständig klar gemacht, während eine Copie der Nuhn'schen Abbildung der Höhle des grossen Beckens von oben mit den Oeffnungen der Brüche innerhalb des Beckens zur Vervollständigung beigegeben ist.

Tafel XVIII. und XIX. Organe des männlichen Beckens in seitlicher Ansicht und in Durchschnitten.

Mit Abbild. 2 Taf. XVIII, welche zur Orientirung über den Steinschnitt, den Katheterismus etc. zu dienen hat, kann sich Ref. auf keine Weise einverstanden erklären. Man fasse die Lage der Blase in das Auge, das Verhältniss zwischen Prostata und Mastdarm und der erste Blick wird lehren, dass erstgenannte Organe zu weit nach rückwärts und nach aufwärts gebracht sind und dass man sich beim Steinschnitt — nach der in Rede stehenden Abbildung vorgenommen — sicher in verbotene Regionen verirren müsste. (Auch für die natürliche Lage der Beckenorgane ist die Durchschnittsmethode an gefrorenen Leichen, allen anderen weitaus vorzuziehen). Besser ist die Lagerung der einzelnen Organe in Taf. XIX Fig. 1 aufgefasst.

Die XX. Tafel bringt (nach Nuhn) die Afterdammgegend des Mannes nach Entfernung der Haut, sowie die hintere Beckenwand nach Entfernung der Haut und oberflächlichen Bindegewebsschichte, sowie nach Wegnahme des grossen Gesässmuskels. Eine leicht ver-

Digitized by Google

ständliche Abbildung über den nicht unwichtigen, aber schwierig aufzufassenden Muskul. levat. ani vermisst man ungern.)

Die XXI. Tafel enthält die Afterdammgegend des Weibes, sowie — sehr schematisch gehalten und durch die grosse Anzahl, sehr grosser Venen etwas an Klarheit beeinträchtigt — die Organe des weiblichen Beckens in seitlicher Ansicht.

Tafel XXII—XXVI sind der anatomischen Betrachtung der oberen Extremität gewidmet. Es finden sich Abbildungen der Achselhöhle von verschiedenen Seiten und Stellungen aufgenommen, der Beugefläche des Oberarmes sowohl der oberflächlichen als tieferen Schichten, der Streckfläche des Oberarmes, (Sehne des Deltoideus übermässig lang) beider Flächen des Vorderarms und der Hand, während auf einer Tafel die Gelenksverbindungen der oberen Extremität zusammengestellt sind.

Tafel XXVII — XXXIII, Betrachtung der unteren Extremität. Eine Tafel beschäftigt sich mit dem Becken und Hüftgelenk, letzteres theils geöffnet, theils in unversehrtem Zustande und zwar von verschiedenen Seiten, weitere Tafeln enthalten die vordere Seite des Oberschenkels, wiederum nach verschiedenen Schichten dargestellt (die Venennetze zu schematisch und unnatürlich regelmässig), ferner die hintere Fläche des Oberschenkels. Tafel XXIX zeigt das Kniegelenk in mehrfachen Ansichten und theils geöffnet, theils geschlossen, theils in Durchschnitten. Die letzten Tafeln enthalten die Topographie des Unterschenkels, des Fussrückens und der Fusssohle, sowie der Knochen des Fusses und ihrer Verbindungen (nach Arnold). Sämmtliche Tafeln der Extremitäten lassen hinsichtlich der Ausführung, der Eintheilung der übersichtlichen Darstellung nichts zu wünschen übrig.

Dieses in Kürze der Hauptinhalt der ersten Abtheilung. Ist man auch genöthigt an einzelnen Punkten einigen Anstand zu nehmen und eine Verbesserung mancher Stellen zu wünschen, so ist doch eine fleissige und sorgfältige Bearbeitung nicht zu verkennen, wodurch sich denn auch der grösste Theil als sehr wohlgelungen bezeichnen lässt und gewiss auch in vielen Fällen ein zuverlässiger und erwünschter Rathgeber sein wird.

Die zweite Abtheilung bringt auf 31 Tafeln die zu den gegenwärtig am meisten üblichen Operationen nothwendigen Instrumente. Dieselben sind theils in natürlicher Grösse, theils in verkleinertem Maassstabe, jedoch vollkommen deutlich, äusserst sauber und nett

Digitized by Google

abgebildet, mit der nothwendigen Erklärung versehen, während den complicirteren Instrumenten (z. B. Osteotom) Umrisstafeln mit den Erklärungszeichen beigegeben sind.

Acht Tafeln enthalten allgemeine, an verschiedenen Körpertheilen ihre Anwendung findende Instrumente und zwar Tafel I: Messer und Scheeren in verschiedener Form. Tafel II: die mannigfachen Arten von Lancetten, Trocaren, Nadeln (Serres-fines), spitzen Haken, Tafel III: Sonden, Spatel, einige Gattungen von Pincetten und Unterbindungsnadeln; Tafel IV: Wundhaken, Kornzangen, Hakenzangen, Brenneisen; Tafel V: Abschnürinstrumente (Ecraseur); Tafel VI: Galvanocaustische Instrumente nach Middeldorpf. Tafel IX u. X Resectionsinstrumente (unter Anderen auch das Osteotom von Heine nach der Modification von Herrmann).

Drei und zwanzig Tafeln sind für Instrumente, welche an gewissen Gegenden gebraucht werden und speciell für diese angegeben sind, bestimmt. Hieher gehören Tafel VII und VIII: der Trepanationsapparat, Tafel XI—XIV: die Augeninstrumente (in natürlicher Grösse), Taf. XV: die Ohreninstrumente (eigenthümlicher Weise hier auch die Belloc'sche Röhre); Tafel XVI: Zahninstrumente; Tafel XVII: Instrumente zur Gaumennaht (und zum Schnenschnitt); Tafel XVIII: Instrumente zum Schlund- und Luftröhrenschnitt (von den neueren Instrumenten zur Tracheotomie, dem Instrumente von Pitha, Ulrich etc. finden sich keine Abbildungen); Tafel XIX: zeigt mehrere Bruchbänder, deren Aufführung, wenn dieselben auch nicht eigentlich zu den Instrumenten im strengen Sinne des Wortes gezählt werden können, doch wegen der Wichtigkeit des Gegenstandes wohl gerechtfertigt erscheint. Auf Tafel XX finden sich die Instrumente zur Bruchoperation, sowohl zum Bruchschnitte, als auch zu der sogenannten Radicaloperation der Hernien. Beigefügt sind noch die Darmscheere von Dupuytren, sowie das Compressorium von Breschet zur Operation der Varicocele; Tafel XXI: Instrumente zu Operationen an der Harnröhre, der Blase und dem Mastdarme; Tafel XXII: Harnröhren-Instrumente (meist für Stricturen der Harnröhre); Tafel XXIII—XXV: Instrumente zur Steinzertrümmerung und zum Blasenschnitt; Tafel XXVI: Mutterspiegel und Gebärmuttersonde; Tafel XXVII: Instrumente zu Operationen an der Gebärmutter (dabei der Hysterophor nach Kiwisch); Tafel XXVIII: der Jobert'sche Apparat zur Operation der Blasen-Scheidenfistel; die letzten drei Tafeln XXIX—XXXI enthalten die Instrumente zur Absetzung der Glieder.

Digitized by Google

Neben der bereits erwähnten Sauberkeit der Ausführung, der passenden Eintheilung und grossen Deutlichkeit der einzelnen Abbildungen, welche bis in das kleinste Detail zu verfolgen ist, zeichnet sich dieser ganze zweite Abschnitt durch seine Reichhaltigkeit aus, indem mit geringer Ausnahme alle jetzt häufig gebräuchlichen Instrumente abgebildet, hingegen aus dem grossen Instrumenten-Ballaste veraltetes und unnöthiges nicht angegeben ist. Abgesehen davon, dass diese Sammlung von Abbildungen dem Gedächtniss wesentlich zu Hülfe kommt, ist auch dem practischen Bedürfnisse in so ferne Genüge geleistet, als nach den vorliegenden Zeichnungen die Instrumente leicht angefertigt werden können.

Der dritte Abschnitt behandelt die eigentliche Operationslehre in 72 Tafeln und zwar diejenigen Operationsacte, Handgriffe, Verbände etc., welche von besonderer Wichtigkeit erscheinen und hauptsächlich vorgenommen werden. Die Eintheilung ist in der Weise gemacht, dass die allgemein und an verschiedenen Körperregionen geübten Operationen vorausgehen, während die speciellen Operationen diesen nachfolgten. Den einzelnen Tafeln sind kurze Erläuterungen beigegeben; der zu den Abbildungen gehörende Text, welcher eine weitere Ausführung bringt, wird in den beiden ersten Theilen des Handbuches folgen und dann eine eingehendere Besprechung finden. Im Nachstehenden soll nur einstweilen eine Uebersicht über das in den Tafeln gebotene Materiale gegeben werden.

Auf den ersten vier Tafeln erscheinen die Elementaroperationen und die Unterweisung zur Führung des Messers und des Trocars (diejenige zur Haltung der Scheere fehlt): zur Naht, zum Haarseil, Aderlass etc., zur Sehnendurchschneidung. (Bei letzteren Abbildungen finden sich sehr instructiver Weise die Contouren der Knochen in die Figuren eingezeichnet.) Tafel V—XIII enthält die Unterbindungen der Arterien an verschiedenen Körperstellen, welchen Tafeln je eine Umrisstafel mit den erläuternden Buchstaben und Zeichen beigefügt ist. Bei den Unterbindungen sind die verschiedenen Schichten von der Haut bis zu der betreffenden Arterie deutlich dargestellt, dabei die Umrisse der Venen, Muskeln und Knochen in der Regel durch die Hautbedeckung erkennbar, wodurch die Brauchbarkeit beträchtlich erhöht wird. Es sind sämmtliche in der Praxis vorkommenden Unterbindungen (selbst Art. innominata) dargestellt und genau detaillirt. Tafel XIV zeigt die Anwendung des Osteotoms und der Kettensäge bei der Resection von Knochen, während Tafel XV die Trepanation des Schädels behandelt. Tafel XVI und XVII bringen die Operationen an den Augenlidern (Ectropion, Entfernung von Geschwülsten, Symblepharon, Trichiasis).

Digitized by Google

Sehr kurz ist das reichhaltige Capitel der Blepharoplastik angedeutet, von welchem füglich noch einige weitere Abbildungen hätten beigegeben werden können.

Tafel XVIII—XXIV behandeln Operationen am Augapfel (Flügelfell, Staphylom, Exstirpation des Augapfels), an den Thränenorganen (Sondiren der Thränenröhrchen, Aufschlitzen des Thränenschlauches und der Thränenröhrchen, Einführung des Gensoul'schen Katheters), an den Augenmuskeln (Schieloperationen), an der Iris (Irideotomie); ferner die Operation der Cataracta in ihren verschiedenen Weisen (Extraction mittelst Hornhautschnitt, d. h. linearer Schnitt in die Hornhaut, mittelst Reclination, Zerstückelung etc.).

Die XXV Tafel — Wangen und Nasenersatz — ist nicht befriedigend, indem nur je ein Verfahren aus der grossen hieher gehörigen und so viele Abwechselung bietenden Reihe abgebildet sind. Wenn auch der Anfänger diesen Mangel nicht sehr fühlen wird, so ist derselbe gerade für den beschäftigten Arzt, der sich vorzugsweise gerne bei plastischen Operationen Raths erholen will, empfindlich. So ist z. B. bei vorliegender Tafel die Bildung eines einzelnen Nasenflügels, das Septum, die Burow'sche Methode mittelst Ausschneidung gleichseitiger Dreiecke etc. ganz übergangen!

Tafel XXVI: Operation der Nasenpolypen; Tafel XXVII: Operation der Hasenscharte (ebenfalls etwas dürftig); Tafel XXVIII: Operation des Unterlippenkrebs (gilt das bei Tafel XXVII Gesagte) und der Verengerung der Mundspalte. Auf Tafel XXIX—XXXI sind die operativen Eingriffe in der Mundhöhle (Ausziehen der Zähne, Exstirpation des Zungenkrebses). (Das Abbinden desselben ist nicht erwähnt.) Exstirpation der Mandeln. Staphylorrhaphie.

Tafel XXXII und XXXIII zeigen die Entfernung des Ober- und Unterkiefers; Tafel XXXIV: den Moment der Eröffnung der Trachea; Tafel XXXV: die Oesophagotomie, die nächste Tafel die Amputation der Brust und die Paracentese des Thorax; Tafel XXXVII: den Bauch- und Blasenstich.

Die Tafel XXXVIII—XLII enthalten die Radicaloperation der Unterleibsbrüche nach Gerdy und Wutzer-Rothmund, die Herniotomie in ihren verschiedenen Stadien und die Operation des widernatürlichen Afters, sowie einige Verfahrungsweisen bei Anlegung der Darmnaht. Tafel XLIII versinnlicht die Operation der Mastdarmfistel mittelst Schnitt, Ligatur und Ecraseur; Tafel XLIV—XLV: die Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (Phimosis, Paraphimosis, Amputatio penis, Punctio hydroceles, Varicocele, Castratio); Tafel XLVI—L: die Operationen an den Harnorganen (Katheteris-

Digitized by Google

mus, Entfernung von Harnconcretionen aus der Harnröhre, Lithotripsie, tiefer Steinschnitt, hoher Steinschnitt).

Tafel LI zeigt die Operationen an den weiblichen Harn- und Geschlechtsorganen (Operationen der Blasenscheiden-Fistel; dürfte wohl auch ausführlicher sein!) Die Abtragung des Cervix uteri; Tafel LII: der Kaiserschnitt; Tafel LIII—LX führen die Operationen an den oberen Extremitäten vor Augen, mit der Resection des Oberarmkopfes nach Langenbeck beginnend. Es folgen die Exarticulation des Oberarmes, die Resection des Ellenbogengelenkes (die einfachste Art mittelst eines senkrechten Schnittes fehlt), die Exarticulation des Vorderarmes, Amputation des Vorderarmes mittelst Cirkelschnitt und Lappenbildung, Exarticulation der Mittelhandknochen und der Hand, Exarticulation des ersten Mittelhandknochens mit dem Daumen und der vier letzten Finger. Exarticulation der Fingerglieder.

Das Amputations-Verfahren des Oberarmes fehlt eigenthümlicher Weise, was um so mehr auffallen muss, da dies doch eine der am häufigsten geübten Absetzung eines Gliedes ist.

Tafel LXI—LXXII: Operationen an den unteren Extremitäten, wiederum beginnend mit der Resection und zwar des Schenkelkopfes (die Methode mit Einem Schnitte ist nicht erwähnt, obwohl die einfachste); Exarticulation des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke mittelst Bildung eines vorderen und hinteren Lappens (die Ovulär-Methode ist nicht angegeben), Amputation des Oberschenkels mittelst des Zirkelschnittes (der hier jetzt wieder häufig geübte Lappenschnitt findet keine Abbildung); Resection im Kniegelenke, sowie Exarticulation in diesem Gelenke. Amputationsmethoden des Unterschenkels; Schnittführungen für die Exarticulationen am Fusse, am Skelete sehr lehrreich dargestellt (Tafel LXIX); Exarticulationen aus dem Sprunggelenk nach Pirogoff und Syme, im Mittelfusswurzelgelenk und im Fusswurzelgelenk nach Lisfrank und Chopart; Exarticulationen der Zehen und Mittelfussknochen.

Sämmtliche Abbildungen dieser dritten Abtheilung theilen in gleicher Weise die bereits erwähnten Vorzüge derjenigen der anderen Abschnitte; neben schöner Ausführung, Deutlichkeit und Klarheit und gewähren ohne jeden Zweifel sehr gute Anhaltspunkte beim Operiren an der Leiche und am Lebenden. Die da und dort im vorstehenden Referat ausgesprochenen Bemerkungen sollen nicht als gegen das Ganze gerichtet gelten, sie sollen vielmehr dazu dienen, die dem Atlas im Allgemeinen nothwendig zuzugestehende Anerkennung und dessen Empfehlung als eine unpartheiische und nicht einer oberflächlichen Durchsicht entsprungene hinzustellen.

Digitized by Google

Bemerkt möge schliesslich noch werden, dass vorliegender Atlas auch von der Verlagshandlung der leichteren Anschaffung wegen in 4 Lieferungen im Zeitraumn von 6 zu 6 Wochen erscheinend ausgegeben wird. (Die Lieferung 5 fl. 30 kr.). Sehr wünschenswerth wäre, wenn der erläuternde Text dem Atlas in Bälde folgen und dadurch das ganze Werk zum Abschluss gebracht würde. (Lotzbeck.)

57. **Taschenbuch bewährter Heilformeln und Heilmethoden für äussere Krankheiten, mit Einschluss der Augen-, Ohren- und Zahn-Krankheiten.** Für angehende und ausübende Wundärzte bearbeitet von Dr. C. G. Burger, k. württemb. Oberamts-Wundarzt in Münsingen. Stuttgart. Rieger. 1859. Kl. 8. S. 458.

Das erste Blatt enthält folgende Notiz: „Zum sofortigen praktischen Gebrauch, als tägliches Taschenbuch für die Herrn Besitzer, ist dies höchst nützliche Werk gleich dauerhaft cartonnirt und auf geleimtes Papier gedruckt, so dass es zu schriftlichen Notizen, selbst mit Tinte, geeignet ist.“ Dann entwickelt die Vorrede als Entstehungsurscche des Taschenbuchs das Ergangensein mehrfacher Aufforderungen an den Verf. hiezu, sowie die Tendenz des Büchleins, jüngeren Praktikern unter die Arme zu greifen, wenn sie die entsprechende Formel nicht zu Stande bringen und älteren Aerzten das „Gedächtniss aufzufrischen.“ Endlich heisst es in der Vorrede, dass die alphabetische Ordnung gewählt wurde, und zwar durchweg die deutsche Bezeichnung der Krankheiten; und hierauf geht das Buch an mit: Abscess, gegen welchen, je nach seiner Individualität, Schmerzhaftigkeit, Reizlosigkeit etc. 13 Recepte angegeben sind. Folgt nun Aderhautentzündung (Chorioideitis), dann Afterfissur u. s. w. Um das ganze Heer von Formeln, welches gegen diese oder jene einzelne Krankheitsform vom Verf. in den Kampf geführt wird, bezüglich der Indication übersichtlicher zu machen, werden allgemeine therapeutische Grundsätze vorausgeschickt. So z. B.: Drüsengeschwülste und Verhärtungen: „So lange noch eine Spur von Entzündung zugegen ist, wendet man warme, erweichende Breiumschläge an, später zieht man, neben zweckmässiger innerer Cur, äusserlich reizende, zertheilende Mittel in Gebrauch;“ es folgen nun 43 Formeln zur beliebigen Auswahl. Gegen Flechte (Herpes) sind 47 Recepte angegeben; gegen Gesichtsschmerz 40; gegen Hornhautflecken 85 u. s. w.; somit ist doch wohl gegründete Hoffnung gegeben, dass jetzt manche chirurgische Plage schwinden wird. Das letzte Recipe ist gegen Zungenlähmung gerichtet und trägt die Nr. 3094. Gegen Schreibekrampf ist kein Sälblein angegeben.

(Friedrich.)

Digitized by Google

58. **Denkschrift der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich zur Feier des Stiftungstages den 7. Mai 1860.** Zürich. Druck von Zürcher und Furrer. 1860. 4°. S. XXX. XXIII. und 171 mit VII Taf.

„Diese Festschrift, deren Herausgabe auf Beschluss der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich durch die Vorsteherschaft derselben angeordnet wurde, soll die Leistungen früherer Zeiten auf dem Gebiete der Medicin und des Gesundheitswesens im Kanton Zürich zunächst den Aerzten Zürich's in Erinnerung bringen, dann aber auch das frische Leben der jüngeren Generation in den verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen beurkunden. Die Festschrift ist daher zunächst für die Mitglieder der Gesellschaft und die Behörden des Kantons Zürich bestimmt und erscheint nicht im Buchhandel."

Nach solchem Eingang könnte eine öffentliche Besprechung der Vorwurf treffen, dass sie die Schranken der Delicatesse überschritte, allein die Kenntnissnahme so gediegener Arbeiten, wie sie die bezeichnete Festschrift enthält, einem grösseren Leserkreis vorzuführen, darf von der Journalistik unter keiner Bedingung zurückgewiesen werden.

Der Inhalt der Schrift zerfällt in einen historischen Theil und in rein wissenschaftliche Abhandlungen.

Ersterer enthält ein Mitgliederverzeichniss, ein Verzeichniss der Vorträge und Mittheilungen der Vereinsmitglieder, die Festrede des Gesellschaftspräsidenten Dr. Meyer-Hoffmeister, eine Geschichte des medicinischen Unterrichts in Zürich vom ersten Anfang bis zur Gründung der Hochschule von Dr. Meyer-Ahrens, eine historische Skizze der medicinischen Facultät der Züricher Hochschule seit ihrer Eröffnung im Jahre 1833 bis 1859/60 von Prof. Dr. Locher-Balber und Beiträge zur Geschichte des Medicinalwesens des Kantons Zürich von Dr. Schrämli. Genauer in diese geschichtlichen und administrativen Arbeiten einzugehen, kann hier nicht die Aufgabe sein, da sie grösstentheils localer Natur sind. Immerhin enthalten sie aber Einzelheiten, die nicht verfehlen werden, auch weitere Kreise anzuregen. So gibt Meyer-Ahrens eine äusserst interessante Beschreibung der ärztlichen Verhältnisse und ihrer Entwicklung im Kanton Zürich vom 16. Jahrhundert an. Schon in diesem und während der beiden folgenden wirkten in Zürich Männer, deren Namen in der Geschichte der Medicin nicht untergehen werden (Conrad Gessner, Joh. v. Muralt, die Burkhard, Hirzel, Schinz, die Rahn etc.) und ihre Bemühungen hatten gewiss ihre Bedeutung für den Weiterbau in unserer Wissenschaft, den die 1833 ins Leben getretene Universität Zürich bis auf

Digitized by Google

den heutigen Tag mit anerkanntem Fleiss und Glück fortführte. Locher-Balber zählt in der erwähnten Arbeit die Namen derjenigen auf, die sich und dadurch ihr Institut berühmt machten, ihr Gedächtniss ist noch ein zu frisches, als dass wir sie hier zu erwähnen brauchten. Wie neben den offiziellen Bestrebungen die Privatthätigkeit ihre Früchte zur Reife brachte, schildert des Präsidenten Festrede, der unter Anderm hervorhebt, dass Homöopathie, Magnetismus u. dgl. Verirrungen unter den dortigen Aerzten keine Apostel fanden und über die Leistungen der öffentlichen Sanitätspflege endlich berichtet Schrämli. Was diese Arbeiten mit einander gemein haben, ist der vollgültige Beweis davon, dass mit wenigen Mitteln Tüchtiges geleistet werden kann.

Die rein wissenschaftlichen Abhandlungen der Denkschrift bewegen sich mit Ausnahme einer einzigen auf dem Gebiet der praktischen Medicin (Hans Locher: Tracheotomie und Herniotomie; Ernst: Tuberculosis; Breslau: Veränderungen im Gewichte Neugeborner; Horner: Augenkrankheitenstatistik; Heusser: Cornea artificialis) und ihre nähere Mittheilung behalten wir den Auszügen dieser Hefte vor. Den Schluss der Denkschrift bildete: „Beiträge zur feineren Anatomie des menschlichen Rückenmarks, von Goll" welch' fleissige Arbeit, der 7 äusserst instructive Tafeln beigegeben sind, die gebührende Anerkennung bei den Fachmännern finden wird.

(Friedrich.)

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, ELEKTROTHERAPIE.

449. Geöltes Papier statt Wachstaffet und Gutta-Percha. Von Gauthier in Genf.

Dr. Mac-Ghie in Glasgow wendet seit 4 Jahren das geölte Papier zu Verbänden an, da Wachstaffet und Gutta-Percha für einmaligen Gebrauch zu theuer sind, bei mehrmaligem leicht Infection erzeugen. Die Mischung, womit das Papier nach Gauthier auf beiden Seiten bestrichen wird, besteht aus Leinöl 3 Litres, Lithargyrum 30 Gramm., Terpenthin oder gelbem Wachse 15 Gramm., welche zusammen gekocht werden.

Das so bereitete Papier soll dieselben Dienste wie Wachstaffet leisten, gerade so dicht sein und ist äusserst billig. (L'Écho medical., Journal de Med. de Bruxell., Febr. 1860.) (Schrauth.)

450. Ueber die Simon'schen Glycerinsalben in ophthalmiatrischer Beziehung. Von A. v. Gräfe.

Das Glycerin mit Amylon zu einem Salbenconstituens zu verbinden, ist zuerst dem Apotheker Dr. Simon in Berlin befriedigend gelungen. Das fragliche Constituens wird durch Aufquellen von 1 Thl. Amylon und 5 Theilen reinen Glycerins erhalten. Mit dieser Salbe hat Verf. Versuche angestellt, deren Resultate vor der Hand folgende sind: 1) Für die bei Blepharadenitis und Seborrhoea palpebralis dienlichen Präparate, Bleiessig oder Höllensteinsalben hat im Allgemeinen das Simon'sche Constituens keine Vortheile, steht sogar dem fetten Constituens nach, da letzteres zur Lösung der am Lidrande

Digitized by Google

haftenden Schmersubtanz besonders wirksam ist. 2) Was die bei vielen Ophthalmien besonders in der letzten Zeit von Pagenstecher empfohlene rothe Präcipitatsalbe betrifft, so glaubt Verf. das Simon'sche Constituens bereits in einer rühmenden Weise erwähnen zu müssen, da dasselbe wegen seiner Löslichkeit in Wasser von dem feuchten Schleimhautüberzug sehr gleichmässig angenommen und nicht wie eine fette Substanz abgestossen wird. Daher ist auch eine so bereitete Präcipitatsalbe stärker, ein Zusatz von 2 gr. Präcipitat auf ʒj äquivalirt einem 3 — 4 granigen bei fetter Grundlage. Auch die etwas verfärbte Glycerinsalbe ist noch nicht unbrauchbar. 3) Einen besonderen Vortheil scheinen die fraglichen Salben da zu gewähren, wo Neigung zu Conjunctivalschwellungen oder Granulationen vorhanden sind. Hier verträgt der Conjunctivalsack das Simon'sche Constituens besser als Fett und ausserdem kommt bei den anzuwendenden Topicis: Lap. inf., Cupr. sulf., Pl. acet. der grosse Vortheil zur Sprache, dass dieselben beim Simon'schen Constituens wirklich im gelösten Zustande enthalten sind. 4) Das Atropin. sulfur. lässt sich ebenfalls sehr oft unter der Form der Simon'schen Salbe brauchen. Es gewährt diese Form für Kliniker ökonomische Vortheile und kann ferner die Salbe von den Patienten zu Hause leichter gebraucht werden. (Arch. f. Ophthalmolog. Band II.) (August Rothmund.)

451. **Ueber chronische Bleivergiftung und ihren Einfluss auf die Schwangerschaft,** von Const. Paul.

Des Verf.'s Untersuchungen beweisen, dass die Bleivergiftung der Mutter wie des Vaters häufig das Absterben des Fötus zur Folge hat*). Werden lebende Kinder geboren, so sterben sie oft in den ersten drei Jahren, und zwar in einem Verhältniss, welches die mittlere Zahl der Todesfälle in diesem Alter übersteigt, oder sie sind beinahe immer kränklich. Die Thatsache, die Paul im Jahr 1859 im Spital Necker zu Paris beobachtete, dass eine Frau 3 gesunde Kinder geboren hatte, ehe sie sich dem Geschäfte, Lettern zu schleifen, hingab — und seit der Zeit unter 10 weiteren Schwangerschaften 8 Fehlgeburten hatte, ein todtgeborenes Kind und nur ein lebendes

*) Bei Canstatt (Handbuch der medizinischen Klinik, 2. Bd. 2. Auflage 1847, S. 803) findet sich folgende hieher gehörende Bemerkung: Schaafe und Ziegen, welche sich von dem in der Nähe der Silberhütten wachsenden Futter nähren, leiden an Blutharnen und verwerfen gerne. Auch bei Frauen soll in solchen Gegenden habitueller Abortus häufig sein. Ref.

Digitized by Google

Kind, das nach 5 Monaten starb, zur Welt brachte — diese Thatsache veranlasste ihn, Nachforschungen anzustellen, und es gelang ihm, 81 Beobachtungen zu sammeln, denen zu Folge er behaupten zu können glaubt, dass die Bleivergiftung sich nicht nur unter den bekannten Erscheinungen kund gibt, sondern auch durch Frühgeburt oder frühzeitigen Tod des Kindes, sei es, dass der Vater oder die Mutter sich die Vergiftung zugezogen hatten.

Diese Beobachtungen hat Vf. in folgende sechs Reihen gebracht.

Erste Reihe. Bei 4 mit mehr oder weniger heftigen Erscheinungen der Bleivergiftung behafteten Frauen mit 15 bekannten Schwangerschaften kamen 10 Fehlgeburten vor, 2 Frühgeburten, 1 todtgeborenes, 1 lebendes Kind, das nach 24 Stunden starb, und 1 einziges länger lebendes Kind, welches jetzt 14 Jahre alt ist.

Zweite Reihe. Frauen, welche glückliche Niederkunft hatten bevor sie sich dem Einfluss des Bleies aussetzten. Von ihnen hatten 5 Frauen 9 glückliche Geburten und keine Fehlgeburten vor dem Einfluss des Bleies — nach demselben 36 Schwangerschaften mit 26 Fehlgeburten von 2—6 Monaten; — 1 Frühgeburt, 2 todtgeborne Kinder; 5 Kinder, die bald nach der Geburt gestorben, (4 davon im ersten Jahr); 2 länger lebende Kinder, von denen das eine schwächlich ist und kränkelt, das andere sein drittes Jahr noch nicht erreicht hat.

Dritte Reihe. Resultat der Schwangerschaft nach dem Aufgeben der Beschäftigung mit Blei. 1 Frau hatte während der Arbeit mit Blei 5 Schwangerschaften und 5 Fehlgeburten, nachdem sie die Arbeit verlassen, 1 Schwangerschaft mit 1 lebenden gesunden Knaben.

Vierte Reihe. Wenn das Blei den Fötus tödtet, wenn die Mutter ihre Arbeit mit Blei verlassen hatte und diese wieder aufnimmt, so müsste man beim Gegentheil einen guten Verlauf der Schwangerschaften erwarten können. Diess zeigen 2 Beobachtungen: 2 Frauen werden 3 beziehungsweise 4 Jahre nach dem Verlassen der Bleiarbeit schwanger und haben 3 Geburten und 3 lebende Kinder; seitdem sie wieder in Arbeit stehen 3 Schwangerschaften mit 3 Fehlgeburten und 3 Metrorrhagien (wahrscheinlich ebenfalls Abortus.)

Fünfte Reihe. Derselbe Einfluss lässt sich auffinden, wenn sich die Väter mit Blei beschäftigen.

Von 32 Schwangerschaften während der Bleiarbeit der Männer: 11 Fehlgeburten, 1 todtgebornes Kind. Von 20 lebendig geborenen Kindern starben 8 im ersten Jahre, 4 im zweiten, 5 im dritten; von den noch Lebenden ist eines 20 Jahre und eines noch nicht 2 Jahre alt. Dass der schädliche Einfluss des Bleies bei der Mutter augen-

Digitized by Google

fälliger eintritt, ist leicht erklärlich, da bei ihr derselbe nicht nur während des Empfängnisses, sondern auch während der Schwangerschaft einwirkt.

Die Beobachtungen lehren übrigens, dass nicht eine heftige Bleivergiftung vorhanden zu sein braucht; es kann der Tod des Fötus schon bei Individuen erfolgen, die blos den Zahnfleischrand gefärbt haben — ein Zeichen, welches nicht für Bleivergiftung, sondern blos dafür gelten darf, dass das betreffende Individuum sich den Einflüssen des Bleies ausgesetzt hat und dieses Zeichen kann ziemlich rasch durch irgend eine Bleilösung, die man mit dem Zahnfleisch in Berührung bringt, erzeugt werden *).

Sechste Reihe. Der Tod des Kindes hängt von dem Grad der Heftigkeit der Einwirkung des Giftes, nicht von dessen Quantität ab; so kamen in 29 Schwangerschaften bei Bleiarbeiterinnen, die nur sehr geringe Symptome von Bleivergiftung zeigten, 8 Fehlgeburten, 1 Frühgeburt und 12 todtgeborne Kinder vor; 8 Kinder wurden lebend geboren.

Alle diese Ziffern sind zwar noch nicht erschöpfend, allein es lassen sich doch folgende Corollarien aufstellen.

1) Zu den durch Heredität übertragbaren Fehlern der Bildung und den auf diesem Wege entstandenen constitutionellen Krankheiten hat man auch die durch einen anorganischen Körper erzeugten zu zählen. 2) Blei hindert die Schwängerung nicht. Von 81 Männern und Frauen, die Paul darüber befragte, haben 29 Schwangerschaften während ihrer Arbeit mit Blei eintreten sehen, deren Gesammtzahl sich auf 123 beläuft, d. i. mehr als 4 auf den Kopf, was gewiss nicht unter dem Mittel ist. 3) Wenn das Blei auch nicht auf die Schwängerung, auf die Menstruation wirkt, wirkt es doch, wie Paul gezeigt hat, auf das Kind. In diesen 123 Schwangerschaften starben 73 Kinder vor der Geburt (64 Fehlgeburten, 4 Frühgeburten, 5 Todtgeborne.) (Archiv. génér. Mai 1860.) (Martius.)

452. **Eine Bleivergiftung**, von Dr. L. Schotten

Ein 47jähriger Sprachlehrer in Cassel, der seit mehreren Jahren an hypochondrischer Verstimmung mit vorübergehendem Mangel des Gedächtnis-

*) Nach Buchheim ist der Vorgang dabei dieser: die Bleisalze verbinden sich mit den eiweissartigen Stoffen im Munde zu Bleialbuminaten und lagern sich an Stellen ab, wo sie nicht leicht abgerieben werden. Durch den Schwefelwasserstoffgehalt des Athems färbten sie sich schwärzlich (Schwefelblei.) Ref.

Digitized by Google

ses, Neigung zum Schlafe und Stuhlverstopfung litt, erfuhr vor einem Jahr einen Colikanfall. Ende Juli 1859 klagte er über heftigen Hinterhauptsschmerz, Eingenommenheit des Kopfes, trübes Sehen, Doppeltsehen. Harter Puls von 50—60. — Am 28. Juli trat unter Congestion gegen den Kopf krampfhafte Flexion der Arme und Beine mit Zähneknirschen und Coma ein. Der Krampf liess nach einer Viertelstunde nach, ohne dass sich der übrige Zustand änderte. Durch die Umgebung aufmerksam gemacht, dass Pat. seine Haare mit einer angeräucherten Bleiplatte zu schwärzen pflege, mit welcher er die behaarten Stellen reibe, forschte Sch. weiter nach und fand einen dünnen schieferblauen Streifen am Zahnfleisch und auf der Kopfhaut ein schwarzes Pulver, welches sich als aus Fett und Kohle mit Spuren von Schwefelblei bestehend erwies. Die dagegen eingeleitete Behandlung brachte jedoch nur eine momentane Besserung hervor. Am 5. August traten tiefes Coma, schnarchende Respiration, unwillkührliche Urin- und Stuhlentleerung, zeitweises Zähneknirschen mit erweiterten Pupillen, Flexion des rechten Armes und Beines und automatische Bewegungen der linken Hand nach der linken Seite des Kopfes ein. Am 10. August allgemeiner Schweiss, Urinträufeln, unregelmässiger, schwacher Herzschlag. Tod am 13. August.

An der Basis der linken Hemisphäre ergab die Section eine hühnereigrosse gelbliche Erweichung (fettige Degeneration) mit gesundem dazwischen gelagertem Gewebe und drei kleinen apoplektischen Herden. — Das Zahnfleisch und die Hirnmasse wurden verkohlt, die Kohle mit verdünnter Salpetersäure ausgezogen, die Auflösung nach dem Verdampfen zur Trockne mit Wasser aufgenommen und durch chromsaures Kali, Schwefelsäure und Schwefelwasserstoff Blei nachgewiesen*).

Orfila, Moreau, Fievée erzählen Beispiele von Bleivergiftungen durch Resorption durch die unverletzte Haut. Schminken und Haarfärbemittel gaben das Medium zu solchen Vergiftungen ab. In diesem Falle haben möglicher Weise Hautabschärfungen, durch die nicht sanfte Manipulation veranlasst, die Resorption von metallischem Blei und Bleioxyd erleichtert, die Vf. durch die Schweissdrüsen für wahrscheinlich hält. Eine andere Quelle wäre im vorliegenden Falle denkbar, indem Pat. gewohnt war, seinen Kopf mit einem Tuche während des Schlafes einzuhüllen, in dessen Falten sich der Bleistaub ansammeln und so durch die Nase oder den Mund in den Organismus gelangen konnte.

Schotten ist geneigt die gelbe Färbung des Hirnmarkes, welche sich bei mit Blei Vergifteten findet, für den Beginn der gelben Erwei-

*) Die im Original angeführte Methode: Behandeln des schwarzen Pulvers, (das sich auf dem Kopfe vorfand) nachdem das Fett durch Aether ausgezogen worden war mit Essigsäure und verdünnter Salzsäure, ist nicht fehlerfrei. Auch die Untersuchung des Zahnfleisches und der Hirnmasse dürfte ausführlicher gegeben sein, um keinen Zweifel an ihrer Richtigkeit aufkommen zu lassen. Ref.

Digitized by Google

chung zu halten. Man hielt sie für eine rein chemische Einwirkung des Bleies auf das Albumin, während Rokitansky die gelbe Erweichung überhaupt auf einen pathologisch-chemischen Process zurückführt und dabei das Freiwerden von Phosphorsäure und Fettsäuren im Gehirn als eine der wichtigsten Erscheinungen betrachtet. Dafür spricht auch die Menge des Fettes. (Virchow's Archiv. Bd. 18. 3. Hft. 1860.). (Martius.)

453. **Ueber die Anwendung des constanten electrogalvanischen Stromes bei Photophobia und chronischem Rheumatismus**, von Dr. Hewson und Dr. Trist in Philadelphia.

Hewson kam bei Versuchen über die Einwirkung des Galvanismus auf den Verlauf verschiedener Cornea-Erkrankungen auch zu dem merkwürdigen Resultate, dass scrophulöse Ophthalmieen, bei denen die Photophobie oft so hartnäckig auftritt unter der Einwirkung des electromagnetischen Stromes eine ungemein rasche günstige Wendung nehmen, wobei sich namentlich bei Anwendung des constanten Stromes die Photophobie auffallend rasch verliert, während dies bei dem unterbrochenen Strome nicht der Fall ist. Er behandelte bis jetzt 32 Fälle auf diese Art; sie standen zwischen dem ersten und sechzehnten Lebensjahre; 19 Kranke waren männlichen und 13 weiblichen Geschlechtes. Bei 9 war die Photophobie sehr bedeutend, bei 21 bedeutend und bei 2 unbedeutend. In allen Fällen mit Ausnahme von dreien hatte das Verfahren einen raschen und bleibenden Erfolg. Vf. benutzte zu seinen Versuchen eine Batterie von 16 Elementen, den negativen Pol setzte er an dem Foramen supraorbitale auf, um möglichst direct auf den hier austretenden Nerven einzuwirken, den positiven Pol setzte er an irgend einer Stelle des Gesichtes oder der Stirne auf; er liess den Strom nur eine höchstens zwei Minuten einwirken und wiederholte das Verfahren jeden dritten Tag. Schon nach der zweiten und dritten Sitzung fingen die Erscheinungen der Photophobie an zu schwinden und bald darauf nahm auch die Augenentzündung einen günstigen Verlauf.

Trist bestätigt durch eine Reihe von Beobachtungen die von Remak angegeben günstigen Wirkungen des constanten Stromes gegen die lästigen Muskelschmerzen bei chronischem Rheumatismus. (American Journal of the med. Sciences I. 1860.)

(A. v. Franque.)

Digitized by Google

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

454. Ein Beitrag zur Lehre von der Paralysis agitans, von B. Cohn.

Verf. hatte Gelegenheit 6 Fälle von reiner Paralysis agitans zu beobachten, über welche Krankheitsform wegen ihres sehr seltenen Vorkommens sich in der Literatur nur wenig vorfindet. Was zunächst die einfache Erscheinung des Zitterns anbelangt, so kann über diese selbst wohl keine Unklarheit bestehen. Es sind dies von unserem Willen vollständig unabhängige, oft sogar gegen denselben sich zur Aeusserung bringende Bewegungen, die das Eigenthümliche haben, dass in ausserordentlich kleinen Intervallen Contraction und Erschlaffung einzelner Muskeln und Muskelgruppen, ja selbst der ganzen Körpermuskulatur, wechseln.

Folgende Punkte, welche die Erfahrung und das Studium dieser Erscheinung allmählig erklärt hat, stehen fest: 1) Das Zittern ist vorzugsweise eine Erscheinung des wachen Zustandes, er hört während des Schlafes meistens auf. 2) In den meisten Fällen vermag der Wille keinen Einfluss auf die Sistirung dieser Bewegung zu üben. Im Gegentheil sieht man sehr häufig, gerade durch den Willensakt hervorgerufen, statt normaler, zweckentsprechender Bewegungen jene ungenügenden, oft nur langsam oder ungeschickt dem Ziel sich nähernden Bewegungen eintreten. 3) Trotz dieser schwachen Einwirkung auf die oscillatorische Muskelerscheinung bleibt dennoch die Möglichkeit grösserer Kraftanstrengung und sicherer Thätigkeitsäusserung hierbei keineswegs ausgeschlossen. 4) Die Ernährung der so afficirten Muskelpartie leidet fast constant bei chronischem Bestehen des Leidens. Diese Atrophie hat immer secundäre Bedeutung. Primäre Muskelatrophie ist niemals mit zitternder Bewegung gepaart. 6) Wie wir bei allen Erkrankungen des willkührlichen Bewegungsapparates, inwiefern dieselben von dem Nervensystem abhängig gedacht werden, drei wesentlich differente Möglichkeiten der ätiologischen Vermittelung zu sondern haben, so müssen wir auch diese Erscheinung in analoger Weise beurtheilen. Zittern kann erfahrungsmässig a) entweder durch Erkrankung des Hirns, ganz gleich ob durch anatomische Läsion oder Blutintoxication, vermittelt werden; sie kann b) durch eine Erkrankung des Rückenmarks und sie kann endlich c) als eine reflectorische Bewegung gedacht werden.

Wenn wir nun näher auf die Ursachen eingehen, welche jenes allerdings vorübergehende Erlahmen der Innervation bedingen, so werden wir nicht einseitig eine spezifische Erkrankung irgend eines Theiles im Nervensystem als die einzige und ausschliessliche Stätte

Digitized by Google

dieser Erscheinung erkennen wollen, sondern allgemeiner es uns etwa in folgender Weise denken: Jede Erkrankung des Nervensystemes, durch welche die Möglichkeit einer kurz vorübergehenden tremulirenden Innervationslähmung ermöglicht wird, kann Tremor artuum bedingen. Hierher gehören Erkrankungen der Hirn- und Rückenmarkssubstanz der mannigfachsten Art und die eigenthümlichen, höchst mannigfachen Folgen gewisser, im Organismus selbst erzeugter oder durch die Vermittlung des Blutes einwirkender Gifte. Hierher gehören auch die Formen, die in Folge einer äusserst heftigen Ueberanstrengung eines Muskels in diesem selbst als Nachwirkung sich zur Erscheinung bringen. Gesellen sich zu den Erscheinungen des einfachen Tremors noch die der Lähmung, so nennt man die dadurch entstehende Form Paralysis agitans. Der Tremor ist hier ein fast continuirlicher, meist auch während der Ruhe bestehender, von willkürlicher Action ganz unabhängiger Zustand; er ist die Haupt- und Grundphase des Processes. Es folgt die Paralyse immer erst später und in sehr unvollkommenem Grade nach längst bestandenem Tremor Dieser erfasst meist die ganze Körpermuskulatur, während die Lähmung nur eine einseitige oder gekreuzte Richtung inne hält.

Eine andere eigenthümliche Erscheinung gibt es noch, die man besonders gerne in die Schilderung des hier gedachten Krankheitsbildes hineingeflochten hat, deren Deutung indess noch einiger Worte bedarf. Sie manifestirt sich dadurch, dass die Kranken eine unwiderstehliche Neigung nach Vor- oder Rückwärts zu laufen zeigen, die sie Anfangs bemeistern, später aber nur oder kaum durch Unterstützung Seitens Anderer zu compensiren vermögen. Es spricht sich in dieser Erscheinung offenbar ein Mangel des Coordinationsvermögens für Bewegungen aus. Wie für viele andere zusammengesetzte Nervenfunktionen hat auch für diese die neuere Physiologie einen anatomischen Herd im Hirn als Regulator annehmen zu müssen geglaubt. Die meisten Autoren haben sich für das kleine Gehirn als den Sitz dieses Concentrationspunktes ausgesprochen. Hiernach würde man auch wohl diese unsere pathologische Abnormität jener Function als einen Erkrankungseffect gerade jener Hirnstellen und nicht als ein Charakteristicum der Paralysis agitans überhaupt, bei der es fast häufiger fehlt, als es beobachtet wird, aufzufassen haben. Es ist dies indessen mit einer gewissen Restriction aufzunehmen. Wollte man jene Erscheinung etwas sorgfältiger zergliedern, so spricht sich in ihr keineswegs eigentlich das absolute Unvermögen aus, zweckentsprechende coordinirte Bewegungen zu machen, als man vielmehr dabei nur sieht, wie eine plötzliche stärkere Reizung in die normalen schwachen Bewegungen

Digitized by Google

sich hineindrängt und diese dadurch momentan verwirrt. Diese Reizung besteht in einer Art von Zuckung, also einer verstärkten Action einzelner Muskeln oder Muskelgruppen; sie ist nichts Anderes als die plötzliche Entladung einer Strömung, nachdem sie längere Zeit Ruhe zur eigenen Sammlung gefunden.

An diese mehr allgemeinen Bemerkungen knüpft Verf. zwei Krankengeschichten.

Die erste betrifft einen Goldarbeiter von 49 Jahren, der viel mit Verlöthungen durch Quecksilber zu thun hatte und in Folge dessen schon seit Jahren an sehr bedeutendem Zittern litt, das nur während des Schlafes aufhörte. Die von dem Willen beeinflussten Bewegungen der oberen Extremitäten geschehen ziemlich retardirt, ungeschickt, oft sogar zweckwidrig; der Kranke ist ausserdem heiser, auch treten plötzlich oft Zufälle auf, bei denen er die Sprache verliert. Die Muskulatur des Kranken ist abgemagert, die Sensibilität der Hautperipherie unverändert; er klagt viel über Kopfweh, ist heiser und hat angehaltenen Stuhl. Herz und Lungen lassen keine Abnormität erkennen. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen einer Hirnparalyse.

Bei der Section fand man unter der Arachnoidea und Pia mater einen mässigen Erguss von Serum; Pia mater getrübt und verdickt, die Hirnsubstanz zeigt stark eingesunkene Sulci und in diesen ein reichliches gallertartiges Oedem. Die venösen Gefässe sind bedeutend erweitert. Bei Eröffnung der Seitenventrikel fällt die lederartige Consistenz der Hirnsubstanz auf. Dieselben Erscheinungen finden sich im Rückenmark und seinen Hüllen. Die abgehenden Nerven zeigen sich normal. Schleimhaut des Larynx, sowie der Trachea zeigten sich mit grauen croupösen Exsudaten bedeckt, unter denen die Schleimhaut einfach geröthet erschien; Lungen emphysematös.

Von Interesse sind bei dieser Beobachtung zunächst diejenigen Läsionen, als deren äussere Erscheinungsform wir die im Leben lange Zeit beobachtete Paralysis agitans anzuerkennen haben. Wir finden eine eigenthümliche Form von Hirninduration mit gleichzeitiger Atrophie der Windungen.

Der zweite Fall betrifft einen Korbmacher von 71 Jahren, der seit 4 Jahren an den Erscheinungen der Paralysis agritans litt und einer Pneumonie erlag. Aus der Krankengeschichte ist besonders hervorzuheben, dass die elektrische Reizung jedesmal, bis in die letzten Tage seines Lebens hinein, einen sofortigen Stillstand des Zitterns bewirkte und dass darauf normale Zusammenziehungen der Muskeln erfolgten.

Bei der Section fand man an dem Rückenmark in der Höhe des zweiten Nackenwirbels eine deprimirte Stelle; diese Stelle zeigte bei mikroskopischer Untersuchung eine Zerstörung aller Nervenfasern ohne besondere Entwicklung von freiem Fett; sie grenzt sich gegen die Umgebung nicht scharf ab; die graue Substanz ist in ihr fast ganz geschwunden, dagegen sieht man schon mit blossem Auge zahlreiche, injicirte, sehr zarte, neugebil-

Digitized by Google

dete Gefässchen, deren Untersuchung keineswegs eine fettige Degeneration der Wandungen erkennen liess. Die Pia mater hängt hier fest mit der Medulla zusammen und sendete Bindegewebsfortsetzungen nach jener deprimirten Partie hinein. Nach abwärts findet man eine nicht unbedeutende Ansammlung hydropischen Ergusses unter der Dura mater, ohne weitere Texturerkrankung des Markes selbst. Die Nerven der linken oberen Extremität erscheinen dünn, ziemlich trocken, fest; die Nerven der rechten Unterextremität noch dünner und um das dreifache minder voluminös als derselbe Nerv an der entsprechenden anderen Extremität. Mikroskopisch sieht man allerdings deutlich Nerven und Primitivfasern, sie enthalten aber ziemlich viel freies Fett; die entsprechenden Muskeln lassen an vielen Stellen die Querzeichnung vermissen, doch ist im Allgemeinen der Verfettungsprocess nicht besonders stark und sichtbar. (Wiener med. Wochenschr. 1860. 18—26.) (A. v. Franque.)

455. **Zwei Fälle von Tetanus**, mitgetheilt von Dr. E. A. Flechner zu Wien.

Ein Fall von tödtlichem Starrkrampf durch seinen unbekannten, nicht traumatischen Ursprung, durch seinen Verlauf und die in der Leiche nachgewiesene acute Bindegewebsbildung im Rückenmark merkwürdig, kam Ende August 1859 im allgemeinen Krankenhause in Wien zur Beobachtung.

Ein 45jähriges männliches, angeblich früher stets gesundes Individuum, von gut genährtem robustem Habitus, wurde am 25. August ohne bekannte Ursache von einem heftigen Froste befallen, worauf starke Hitze folgte und Miliarien zum Ausbruche kamen; am folgenden Tage empfand der Kranke Schmerzen am Rücken, längs der Wirbelsäule, wodurch er unvermögend wurde sich aufzusetzen; am 27. gesellten sich zu diesen Erscheinungen noch stossweise sich einstellende krampfhafte und schmerzhafte Zusammenziehungen in den unteren Extremitäten, welche am 28. den Kranken bestimmten in der Krankenanstalt Hülfe zu suchen. Bei der Aufnahme war der ganze Körper mit Frieselbläschen übersät, die Muskulatur des Rückens und Unterleibs stark gespannt und brettähnlich anzufühlen; eine alte vorgefallene Hernie wurde mit Mühe reponirt, ward aber augenblicklich wieder herausgepresst. Bei Berührung des Kranken werden mässige Reflexbewegungen in den Streckmuskeln hervorgerufen. Der Puls hat 79 Schläge, die Respiration ist 29 in der Minute. Es wurden den Tag über 9 Gran Extract. Cannab. ind. in 6 Dosen und ein Klysma aus Infus. herb. Nicotian. angewendet, worauf in der Nacht ein ruhiger Schlaf folgte und der Kranke sich am nächsten Morgen bedeutend erleichtert fühlte. Diese Besserung hielt an bis zum 7. September, wo der Kranke plötzlich ohne Prodromen Nachmittags 3 Uhr von Trismus und allgemeinen Starrkrämpfen befallen wurde; innerhalb weniger Sekunden erfolgte der Tod.

Bei der Section fand man als hauptsächliche Resultate, dass nach der ganzen Länge des Rückenmarkes in den seitlichen und vorderen Strängen eine weiche, graue Masse von jungem Bindegewebe eingelagert war, das beim Durchschnitte über das Mark etwas hervorquillt. Ausserdem war die Leber gross, brüchig, colloidhaltig, das Herz schlaff, in seinen Höhlen dunkelrothes Blut enthaltend.

Digitized by Google

Die im Beginne dieser Krankheit auftretenden Erscheinungen, der Verlauf und die Ergebnisse der Nekropsie, namentlich der pathologische Befund des Rückenmarks, lassen keinen Zweifel, dass der Ursprung und das Wesen des Leidens in dem letztgenannten Organe zu suchen sei. Höchst merkwürdig ist die mehrtägige, so bedeutende Remission aller Erscheinungen und die steigende Besserung des Kranken, bis plötzlich, wie durch einen Blitzstrahl eine hochgradige Wiederanfachung des pathologischen Processes im Rückenmarke und in seinem Gefolge hochgradiger Starrkrampf und rasche Lähmung des Herzens die Lebensflamme zum Erlöschen brachte. Der Blutreichthum der inneren Hirnhäute, die Durchfeuchtung des Gehirns, sowie die mässigen Oedeme im Kehlkopf und in den Lungen gehören jedenfalls der Schlussscene an. Die Bedeutung der pathologischen Beschaffenheit der Leber ist nicht leicht zu schätzen.

Eine dem obigen Falle analoge Degeneration der vorderen und seitlichen Stränge des Rückenmarkes bot die Leiche eines 20jährigen Taglöhners, der vier Tage vor seiner Aufnahme durch Arbeiten im Wasser sich eine Erkältung zuzog und zuerst von Trismus, später von einem successive von den oberen Extremitäten auf den Stamm und endlich auf die unteren Extremitäten sich ausbreitenden Tetanus befallen wurde. Die Paroxysmen wiederholten sich in unregelmässigen Intervallen, durchschnittlich 4—6 Mal in der Stunde. Die einzelnen Anfälle hatten eine Dauer von einer Minute bis einer Viertelstunde. Der Zustand war fieberhaft; der harte Puls wechselte zwischen 90 und 120 Schlägen; in den letzten Stunden trat heftige Dyspnöe und vermehrter Singultus hinzu. Die angewendeten Mittel blieben erfolglos. (Oesterreich. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. Nr. 13. 1860.)

(A. v. Franque.)

456. **Zur differentiellen Diagnose zwischen epileptischen und hysterischen Krämpfen,** von Dr. A. v. Franque.

Verf. sucht nicht in dem Fehlen oder dem Nichtfehlen des Bewusstseins den charakteristischen Unterschied zwischen hysterischen und epileptischen Krämpfen, sondern in einer Reihe von anderen Erscheinungen, auf die er dadurch aufmerksam gemacht wurde, dass er bei 73 Hysterischen, bei denen er 129 Anfälle beobachtete, 15 mal vollständiges Schwinden des Bewusstseins beobachtete, während er auf der anderen Seite eine Reihe von epileptischen Anfällen sah, in denen das Bewusstsein nicht aufgehoben war.

Das eigentlich charakteristische Element des epileptischen Anfalles ist der tonische Krampf, der sich zuweilen in Extensoren und Flexoren der Extremitäten gleichmässig, meist aber durch ein Ueberwiegen in den Flexoren äussert; in diese tonische Spannung fahren nur einzelne stärkere Contractionen als klonische Erscheinungen da-

Digitized by Google

zwischen. Dieses Verhalten ist ein hauptsächliches Unterscheidungsmoment der Epilepsie von den sogenannten hysterischen Krämpfen, während welcher tonische Krämpfe fast gar nicht zur Beobachtung kommen.

Die Epilepsie ist eine cerebrale Krampfform, die hysterische Convulsion ein spinaler Reflexkrampf.

Während bei der Epilepsie eine uns freilich unerklärliche Hirnreizung zu Grunde liegt, finden wir in den hysterischen Reflexkrämpfen eine durch krampfhafte Nervenempfindlichkeit gesteigerte Reflexibilität des Rückenmarks. Dort sind es gewaltsame, widernatürliche Drehungen, Zerrungen und Zuckungen der Glieder und der Muskeln, hier aber mehr geordnete, rein zweckmässig und absichtlich aussehende Bewegungen ganzer Muskelgruppen.

Der epileptische Krampf hat immer etwas Neues, Ungewöhnliches, Unnatürliches, während wir in dem hysterischen Krampfe mehr eine gewaltsame Wiederholung gewohnter und normaler Bewegungen erkennen können: der Kranke scheint dabei in gewisser Beziehung aktiv, während er bei dem epileptischen Krampfe ganz widerstandslos und passiv die unnatürlichsten Bewegungen ausführt.

Wie der epileptische Krampf entsteht, wissen wir nicht, dass aber der hysterische Anfall durch äussere Anlässe hervorgerufen wird, ist eine hinlänglich bekannte Thatsache.

Dem hysterischen Anfalle geht immer ein, wenn auch noch so geringes, Unwohlsein und Missbehagen vorher, während der epileptische Anfall plötzlich Jemanden, der sich ganz wohl fühlt, überraschen kann.

Die epileptischen Anfälle enden entweder rasch oder sie dauern längere Zeit; die Kranken verfallen in tiefen, soporähnlichen Schlaf, aus dem sie im besten Wohlsein erwachen. Die hysterischen Anfälle enden in einem Zustande von Erschöpfung, aus dem sich die Kranken allerdings meist zum Verwundern schnell erholen; selten folgt ein längerer Schlaf, eine Ohnmacht, ein Zustand von Exstase oder auch von Paralyse. In der Regel tritt mit dem Ende des Anfalls reichlicher Thränenfluss, Aufstossen von Gasen, Kollern im Leibe und Ausscheiden vielen blassen Urins ein, der sehr häufig ziemliche Mengen von Zucker enthält.

Der Epileptische lacht und weint nicht im Anfalle, und hat nicht die Sensation des Globus, während letztere bei der Hysterie constant ist und Lachen oder Weinen die Anfälle sehr häufig begleiten. Während des hysterischen Anfalls sind in der Regel die Pupillen gegen das Licht empfindlich, was in der Epilepsie nicht der Fall ist.

Digitized by Google

Nach Conolly sollen ferner bei den epileptischen Anfällen immer profuse Schweisse den Kranken bedecken, während bei den hysterischen Anfällen die Haut trocken bleibt.

Endlich ist es bekannt, dass die hysterischen Anfälle meist nur bei Tag auftreten, gegen Abend nachlassen und fast nie während des Schlafes zur Erscheinung kommen; die epileptischen Anfälle können während des Schlafes beginnen und treten (bei den Frauen wenigstens) häufiger bei Nacht auf als bei Tag auf.

Endlich sei noch erwähnt, dass wenn Epilepsie mit Lähmungserscheinungen verbunden ist, auch die gelähmten Theile von den krampfhaften Contractionen ergriffen werden, während gelähmte Glieder der Hysterischen nicht an den Krämpfen betheiligt werden. (Correspondenzbl. f. Psychiatrie. 1860. Nr. 12.) (A.)

457. **Die Haut-Anästhesie der Hysterischen,** von Dr. A. v. Franque.

Da während eines hysterischen Anfalles das Bewusstsein der Kranken meist unverändert fortbesteht, so erscheinen ihre Empfindungsnerven in der Regel für äussere Eindrücke zugänglich; in anderen Fällen ist jedoch das Gefühl über die ganze Körperoberfläche oder nur an einzelnen oft sehr beschränkten Stellen abgestumpft, oder es ist auch eine vollständige allgemeine oder locale Anästhesie nachzuweisen, die oft noch lange, nachdem der Anfall schon vorüber ist, fortbesteht. Diese Hautanästhesie der Hysterischen wurde hauptsächlich durch Szokalzky bekannt und genauer beschrieben. Später machte Briquet zahlreiche Beobachtungen darüber bekannt.

Verf. konnte das Auftreten von Hautanästhesie während 43 hysterischer Anfälle, die er an 27 Kranken beobachtete, nachweisen. Dreimal war die ganze linke Körperhälfte und zweimal die rechte Sitz der Empfindungslosigkeit; in den übrigen 38 Fällen hatte sie verschiedene Körperstellen, meist jedoch die eine oder die andere befallen und zwar 21 mal links und 17 mal rechts. Verschiedene Schleimhäute sah er in 13 Fällen ergriffen. Bei 16 Kranken, an denen er 36 Anfälle beobachtete, trat die Anästhesie 21mal immer an denselben Punkten auf und 15 mal wechselte sie ihren Sitz. In 26 Fällen war die Anästhesie verschwunden, nachdem die Kranken sich von dem Paroxysmus erholt hatten, in 12 Fällen dauerte sie bis zu 2 Tagen fort und in 5 bis zu drei Wochen. Bei 4 weiteren Fällen besteht sie mit gleichzeitiger weitverbreiteter motorischer Lähmung schon unverändert seit Jahren. (Correspondenzblatt für Psychiatrie 1868. II.) (A.)

Digitized by Google

458. **Typhöse Pneumonie**, von Gauchet.

Verf. unterscheidet die typhöse d. i. ursprünglich unter typhösen Erscheinungen auftretende von der secundär zu einem Typhus hinzutretenden Pneumonie, und schildert uns von ersterer folgende Beobachtung.

Ein 19 Jahre alter Mann, gross und kräftig, früher immer gesund, wurde am 11. November 1859 plötzlich von einem heftigen Frostanfall ergriffen; darauf Hitze, Fieber, Abgeschlagenheit; Abends Nasenbluten, etwas Husten, schlaflose Nacht, beständige Unruhe. Die darauf folgenden Tage Seitenstechen rechts, Fieber, Appetitlosigkeit, Durst, Kopfschmerz, allgemeine Abgeschlagenheit, Wiederholung des Nasenblutens, fortwährende Schlaflosigkeit. Aufnahme ins Spital Lariboisière am 15. Nov.; profuse Epistaxis. — 16. Nov. Schlaflosigkeit und quälende Träume, Rückenlage, grosse Schwäche, Schwindel, allgemeines Uebelbefinden, Schmerzen in den untern Extremitäten, drückender Kopfschmerz, rechts Seitenstechen, reine Intelligenz. Vollständige Anorexie, kein Brechreiz noch Erbrechen, weisslicher Beleg des Zahnfleisches, Zunge in der Mitte weiss, an der Spitze und an den Rändern roth. Diarrhöe, Unterleib schmerzhaft, besonders in der Iliocoecalgegend, Gurren daselbst. Auf der Haut des Unterleibs ein einziger kleiner violetter, petechienähnlicher rother Fleck. Haut sehr heiss, trocken; Respiration 50, mühsam, ängstlich. Dämpfung, Bronchialathmen und Bronchophonie in den zwei untern Drittheilen der rechten Lunge; schleimige, gelblich weisse Sputa (V.S. ℥ XII, Brustthee, Kermes).

Zunahme der Erscheinungen, typhöser Gesichtsausdruck, häufige Diarrhöen, schmerzhafter Unterleib, Vergrösserung der Milz; leicht icterische Hautfärbung; immer grösserer Collapsus, Puls 100, doppelschlägig, Resp. 45, dicker Zungenbeleg, neue Petechien (Extr. Chin. gr. 48, 8 Schröpfköpfe). — Das Gesicht wird immer mehr entstellt, Hohlliegen der Augen, Zunahme der icterischen Färbung und der Pulsbeschleunigung; Resp. 60; Puls doppelschlägig, schwächer, unregelmässig, aussetzend. Tod am 14. Nov. Nachts 1½ Uhr bei vollem Bewusstsein.

Sectionsbefund: Theils rothe, theils graue Hepatisation in den zwei untern Drittheilen der rechten Lunge, Verwachsungen zwischen den rechten Pleurablättern; Darmkanal gesund; Milz etwas grösser, weicher und brüchiger als gewöhnlich; Gehirnvenen mit Blut überfüllt.

Diese Pneumonie ist bemerkenswerth wegen des Auftretens von wiederholtem Nasenbluten, sehr lebhaftem und andauerndem Kopfschmerz, doppelschlägigem Pulse, Unmöglichkeit sich aufzurichten, Schwindel, Rückenlage, sehr grosser Schwäche, Abgeschlagenheit, Prostration, Stupor im Gesichtsausdruck, Petechien, später bräunlicher und trockner Zunge, ferner fuliginösem Anflug der Zähne, Diarrhöen, Schmerzhaftigkeit und Gurren in der rechten Iliacalgegend, Milzanschwellung, Symptome, welche die Bezeichnung einer typhösen Pneumonie rechtfertigen. (L'Union méd. 1860. 48.)

(Ullmann.)

Digitized by Google

459. **Schmerz als ein Zeichen von Magenkrankheiten**, von Dr. Habershon.

(Aus einem in der Londoner med. soc. gehaltenen Vortrag.)

1) Akute Magenentzündung kann ganz schmerzlos sein, wenn nur die Schleimhaut ergriffen ist. Die Häufigkeit des Fehlens des Schmerzes gab Veranlassung zu der Annahme, dass das Vorkommen akuter Gastritis seltener sei als es in der That ist. Aetzendes Gift in den Magen gebracht, verursacht unter der obigen Voraussetzung nur Schmerz durch den heftig wiederholten Brechakt, wobei natürlich die Magenmuskulatur thätig ist. Dr. H. erzählt 3 Vergiftungsfälle mit Oxalsäure, verdünnter Schwefelsäure und Zinkchloridlösung, welche seine Behauptung bekräftigen.

2) Organische Erkrankung der Schleimhaut, z. B. krebsige, kann frei von Schmerzen sein.

3) Erstreckt sich die Krankheit auf die Muskel- oder seröse Haut, so bemerkt man im allgemeinen heftigen Schmerz, (wie beim Magengeschwür oder Krebs). In Fällen, wo der Schmerz ausnehmend heftig war, fand man Zweige des Pneumogastricus in den Rändern oder auf dem Grund des Geschwürs verlaufend.

4) Ueberausdehnung des Magens verursacht heftigen Schmerz.

5) Krankheiten, besonders akute, die das Peritoneum ergreifen, sind mit wenigen Ausnahmen sehr schmerzvoll. Entzündung des serösen Magenüberzugs ist im allgemeinen mit heftigem Erbrechen verbunden; doch ist zu bemerken, dass der Sitz des Schmerzes bei Peritonitis nicht immer ein sicherer Führer zu dem Herd der Entzündung ist.

6) Dr. Osborne hat nachgewiesen, dass in einzelnen Fällen von Magengeschwür die schmerzenreichste Lage des Patienten den Sitz der Krankheit verrathen kann. So würde z. B. bei einem Geschwür der hinteren Wand, die Gesichtslage für den Patienten die angenehmste sein und umgekehrt.

7) Bei Erkrankung der kleinen Curvatur am Pylorus empfindet der Patient oft Schmerzen sobald die Speisen in den Magen gelangen, und täuscht Schmerz an der Oesophagusmündung vor. In solchen Fällen hat der Patient oft das Gefühl als ob die Speisen gar nicht in den Magen kämen, obschon nach dem nachherigen Befunde die Speiseröhre frei war.

8) Viele Zustände funktioneller Erkrankung sind vollkommen frei von Schmerzen.

9) Ist jedoch Schmerz bei sog. funktionellen Erkrankungen des Magens vorhanden, so ist er äusserst heftig, und wird durch einen

Digitized by Google

abnormen Zustand der Nerven und Nervencentren erzeugt (durch den nahen Zusammenhang der Spinalnerven mit dem Sympathicus). In Fällen von Erschöpfung scheint das ganze Nervensystem in einem Zustand von grosser Reizbarkeit, und die Empfindlichkeit gesteigert zu sein. Der Magen verträgt dann keine Nahrung, sei es, dass sie wieder erbrochen wird, oder heftigen Schmerz erzeugt, oder dass sich der Magen stark durch Gase ausdehnt. Roborantien sind die besten Mittel dagegen. In diese Klasse gehören die Magenkrankheiten, welche mit Uterinleiden, oder Blutverlusten, Gemüthsverstimmungen, Erschöpfung u. s. w. zusammenhängen; indem der mangelnde Nerveneinfluss die Sekretion des Magensaftes beeinflusst.

10) Von grosser Wichtigkeit ist die Theilnahme an der Erkrankung von Seiten des Pneumogastricus oder seiner Verzweigungen, und Schmerz ist wahrscheinlich manchmal die Folge. Oefter jedoch tritt Erbrechen bei Reizung des Vagus ein. Die Reizbarkeit des Magens und der zeitweise auftretende Schmerz bei Erkrankung der Nebennieren ist wahrscheinlich auf Rechnung der Reizung der Aeste des Pneumogastricus zu schreiben, welche diese Organe versehen.

11) In vielen Formen funktioneller Erkrankungen des Magens, die von heftigen Schmerzen nach dem Genuss von Speisen begleitet werden, besteht wahrscheinlich grosse Reizbarkeit des Pylorustheiles.

12) In funktionellen und organischen Erkrankungen entsteht oft Schmerz durch die Ausdehnung des Magens in Folge chemischer Zersetzung des Mageninhaltes.

13) Schmerzlosigkeit findet sich manchmal in Folge der Zerstörung der pneumogastrischen Nerven.

14) Schmerz in der Magengrube gehört oft nicht dem Magen, sondern dem Rückenmark an.

15) Dieser Schmerz in der Magengrube kommt häufig vor: in chronischer Bronchitis, bei Klappenerkrankung des Herzens — bei jedem Zustand, welcher die rechtseitigen Höhlen des Herzens überausdehnt. In solchen Fällen findet gewöhnlich Gasentwicklung nach dem Essen statt; die Gefässe des Magens und des Chylus bereitenden Systems sind stark geschwellt, und es findet ein chronischer Magenkatarrh statt. Der Schmerz in scrobiculo cordis rührt jedoch wahrscheinlich von der Ueberfüllung der rechten Seite des Herzens her (?).

16) Bei Aneurysma der Aorta abdominalis hat Dr. Habershon mehrere Male sehr intensiven Schmerz mit Schwellung der Drüsen um die Aorta gefunden, der für Magenkrebs imponiren konnte. In einem solchen Fall lagen grosse Zweige des Sympathicus auf der

Digitized by Google

Oberfläche der Geschwulst, deren Theilnahme er den Schmerz zuschreibt. (Medical Times and Gazette. Nov. 26. 1859.)
(Martius.)

460. **Ueber die Verdauung der animalischen Nahrungsstoffe**, von Lucas Corvisart. (Sur une fonction peu connue du Pancréas, la digestion des aliments azotés. Paris.)

Am Schluss einer an speziellen Experimenten über die Magen- und Darmverdauung reichen Untersuchung gibt Verfasser folgendes Resumé:

I. Physiologische Ergebnisse: 1) Die stickstoffhaltigen Nahrungsstoffe werden sowohl im Magen verdaut, als auch im Darm durch das Pankreas. 2) Das Pankreas ist so zu sagen ein Ersatzorgan, dessen Einwirkung bei reichlicher Mahlzeit zu der des Magens hinzukommt. 3) Beide Verdauungen sind ähnlich, indem jedes einer derselben unterworfene Nahrungsmittel in ein nährendes Produkt umgewandelt wird. 4) Der Pankreassaft erleidet unter dem Einfluss der Wärme und anderer Agentien besondere Veränderungen, welche der Magensaft nicht erleidet. Da diese Verschiedenheit bemerkbar wird, nachdem sich die Säfte durch die Verdauung mit Peptone verbunden haben, so konnte man irrthümlich annehmen, dass eine Verschiedenheit zwischen den Säften bestehe. Dieser Irrthum ist indess leicht zu vermeiden. 5) Wenn ein Nahrungsstoff oder eine stickstoffhaltige Nahrung vollständig die Magenverdauung erfahren hat, so übt der Pankreassaft keine Wirkung mehr darauf aus und bildet es nicht in eine andere Peptone um. 6) Auf die Quantität eiweisshaltiger Nahrungsstoffe, welche den Magen verlassen hat, bevor sie in Albuminose verwandelt worden ist, hat der Pankreassaft einzuwirken. 7) In manchen Fällen kann die Einwirkung des Pankreas der des Magens gleichkommen. 8) Wenn man nur die Quantität der abgesonderten Verdauungssäfte zu berücksichtigen hätte, so würde man den Magen für viel einflussreicher halten; denn der Magensaft ist 10 Mal reichlicher, als der Pankreassaft, aber zur Ausgleichung ist der Pankreassaft 10 Mal reicher an Ferment. 9) Wenn die Magensaftwirkung durch einen verlängerten Aufenthalt mit vermehrter Berührungsgelegenheit des Nahrungsmittels unterstützt wird, so hat der Pankreassaft den grossen Vortheil, ebenso gut bei alkalischem, neutralem oder saurem Zustand 3 Mal schneller auf das stickstoffhaltige Nahrungsmittel zu wirken, 10) Im Duodenum ist Alles dazu günstig, dass der Pankreas-

Digitized by Google

saft sofort einwirkt, sowie er das Nahrungsmittel berührt; im Magen ist Alles dazu eingerichtet, dass eine grosse Partie der Nahrungsstoffe in Peptone umgewandelt wird und überdies, dass das Uebrige mindestens vorbereitet werde, sehr schnell die Pankreasverdauung zu erleiden. 11) Diese Vorbereitung, welche nach Qualität und Quantität des Nahrungsstoffes, des Magensaftes u. s. w. verschieden ist, besteht bald in einer einfachen Imbibition, bald in einer Zerlegung oder äussersten Theilung, bald in einer Lösung. Die Pankreasverdauung findet, bezüglich der nothwendigen Beschleunigung, in dieser Vorbereitung eine nützliche Unterstützung, indem der Magen in diesem Falle dem Pankreas gegenüber ganz die Rolle übernimmt, welche die Zähne bezüglich der Magenverdauung haben. 12) Jedenfalls aber ebenso, wie der Magensaft allein die Verdauung bewerkstelligen kann, vermag auch der Pankreassaft die Verdauung der Nahrungsstoffe zu bewirken, welche diese Magenvorbereitung nicht erfahren haben sollten. Demgemäss werden eiweisshaltige Stoffe direkt und im Zustand roher Stückchen, also ohne Vorbereitung in den Darm gebracht, selbst vollkommen und vollständig verdaut; die Verdauung erfolgt nur etwas langsamer. Der Pankreassaft bewirkt für sich allein die Verdauung stickstoffhaltiger Substanzen, ohne dass ein Zusatz von Darmsaft oder Galle nöthig wäre, um die Verdaulichkeit herzustellen. Ebenso gelingt die Verdauung auch in erwärmter Glasschale mit isolirtem Pankreassaft oder Pankreatine. 13) Wenn der Magensaft und der Pankreassaft getrennt sind und nach einander einwirken, so übt jeder seine Funktion im ganzen Umfgang aus und die Quantität der producirten Albuminose ist alsdann verdoppelt. 14) Aber es ist bemerkenswerth, dass, wenn diese beiden Verdauungsfermente in reinem Zustande zusammenkommen, beide Verdauungen nicht mehr so frei vor sich gehen; weit davon entfernt, dass sich das verdaute Produkt durch diese Vereinigung verdopple, kann sie dadurch vielmehr auf nichts reducirt werden; denn unter dieser nicht physiologischen Bedingung zerstören sich die Pepsine und Pankreatine gegenseitig. 15) Im normalen Zustand beugt die Natur diesem Konflikt auf 3 Weisen vor: 1) durch den Pylorus, welcher beide Fermente trennt; 2) durch die Magenverdauung selbst, durch welche die Pepsine in der Bildung von Peptone sich erschöpft und zerstört; 3) durch die Galle, welche die Wirksamkeit des Magenfermentes aufhebt; 16) die Galle schlägt die Peptone, welche durch den Einfluss des Magens gebildet wurde, nicht nieder, so dass die Verdauung aufgehoben und nochmals zu machen wäre, sondern die Galle selbst wird durch die Säure des Magensaftes oder des Chymus niedergeschlagen. 17) Die Natur des

Digitized by Google

stickstoffhaltigen Nahrungsstoffes hat beträchtlichen Einfluss auf die Quantität der Peptone, welche zum Vortheil des Organismus die beiden auf einander folgenden Verdauungen produciren können. 18) Die Verdauung des Magens oder des Pankreas bestimmt den verschiedenen eiweisshaltigen Substanzen zunächst ihre charakteristischen Eigenschaften; sie verflüssigt die unlöslichen, sie benimmt dem Eiweiss seine Gerinnbarkeit, dem Käsetoff die Eigenschaft, durch Druck zu gerinnen, der Gallerte die, zusammenzugehen, dem Muskelstoff die, durch Kochsalz niedergeschlagen zu werden u. s. w., kurz sie verwandelt alle in Albuminose oder in Peptone. Die Albuminosen haben zwar nicht so ausgesprochene individuelle Reaktionen, wie die eiweisshaltigen Substanzen, woraus sie gebildet wurden, dennoch behalten sie einige unterscheidende Merkmale. 19) Die Natur der Peptone ist verschieden, wie die stickstoffhaltigen Substanzen, wovon sie herkommen. 20) Die Albuminosen oder Peptone, welche am meisten Aehnlichkeit haben und am schwierigsten zu unterscheiden waren, sind: Eiweiss-, Muskel- und merkwürdig genug Gallertpeptone, als wenn die Nahrungsmittel, von welchen sie herkommen, weniger verschieden wären, als man glaubt. Die Fibrinpeptone, die Caseinpeptone unterscheiden sich leichter von einander und von den vorhergehenden. Aus diesem geringen Unterschiede zwischen stickstoffhaltigen Nahrungsstoffen und Peptonen ergibt sich bei diesen ein wechselndes Gleichgewicht, welches die Assimilationsthätigkeit der Gewebe begünstigt. 21) Die Peptone haben den gemeinsamen Gattungscharakter, dass sie immer in Wasser löslich bleiben, dieses mag sauer, neutral oder alkalisch sein und dies sichert eine leichte Circulation in dem Organismus. Die Wärme macht sie nicht gerinnen; Bleizucker schlägt die meisten nicht nieder. Die Peptone widerstehen übrigens im Allgemeinen leichter als die stickstoffhaltigen Nahrungsstoffe den unlöslichen Metallverbindungen. 22) Die Peptone bilden eine eben so charakteristische Gattung, als die Eiweissstoffe. 23) Die Peptone, welche man mittelst Pankreassaft erlangt, bildet ebenfalls kein neues Albumin, ist aber sauer, alkalisch oder neutral, nimmt nicht merklich an Gewicht in dem koagulablen Albumin zu, welches der reine Pankreassaft ohne Peptone normal enthält. 24) Während der 3 Stunden nach der Mahlzeit, in welchen die Auflösung, Verwandlung und Verdauungsaufsaugung sehr wenig vorangeschritten ist, nimmt das Pfortaderblut nicht merklich an stickstoffhaltigen Substanzen durch Verdauungsaufsaugung zu; von der andern Seite im Darm oder in der Glasschale unter Einfluss des alkalischen Pankreassaft verwandeln sich die Blutbestandtheile, Blutkügelchen und Faserstoff durch begin-

Digitized by Google

nende Verdauung in Albumine; 25) Wenn man aber berücksichtigt, dass während der drei ersten Stunden der Verdauung 1) der in das Duodenum ergossene Pankreassaft daselbst in reinem und kräftigen Zustand bleibt; 2) in die Pfortader übergehen kann, da die Absorption durch die Gekrösdrüsen nicht aufgehoben ist; 3) dass der Pankreassaft seine Verdauungsthätigkeit in einem alkalischen Medium, wie das Blut, recht wohl auszuüben im Stande ist; wenn man andererseits berücksichtigt, dass gerade in diesen drei ersten Stunden ein grosser Theil der Blutkügelchen und des Blutfaserstoffes der Pfortader sich in dieser Vene zu gleichem Gewicht in Albumine verwandelt, so ist es schwer, die Hypothese von einer wahren „intravenösen Verdauung" zurückzuweisen. 26) Zwischen den stickstoffhaltigen Extraktivstoffen und der durch gastrische oder pankreatische Verdauung zu Stande gebrachte Albuminose hat man keine wahren Unterscheidungsmerkmale aufgefunden. Aber die chylusführenden Gefässe, d. h. die Gefässe, welche die Produkte der Verdauung unmittelbar aufnehmen, sind viel reicher an Extraktivstoffen, als das übrige Blut; wobei zu bemerken ist, dass sie auch reicher an Glykose sind. 27) Der Reichthum der Lebergefässe an Nahrungsstoffen erklärt sich durch die Gastrointestinal-Absorption, welcher sich auf aktive Weise die fortgesetzte intravenöse Verdauung anschliesst, ohne dass die Leber an und für sich dazu im Mindesten mitwirke.

II. Pathologische Folgerungen: A. Es ist fast gewiss, dass eine Duodenaldyspepsie existirt, welche durch die Verderbniss, Unzulänglichkeit oder Mangel des Pankreassaftes verursacht ist, und deren Symptome erst nach der zweiten oder dritten Stunde der Verdauung mit einer tiefer greifenden Empfindung auftreten, als bei der gastrischen Duodenaldyspepsie. B. Eine sekundäre Duodenaldyspepsie kann herrühren von einer fast vollständigen Unzulänglichkeit der Theilung, welche der Magensaft zum Mindesten in den Nahrungsmitteln zu Stande bringt, welche er noch nicht in Peptone verwandelt hat. C. Eine sekundäre Duodenaldyspepsie kann ferner die Folge sein entweder von einem beträchtlichen Ueberfluss des Magensaftes, oder von Unzulänglichkeit der Pylorusklappe; denn in diesen beiden Fällen gelangt der Magensaft in das Duodenum, während er noch seine Kraft behalten hat, welche alsdann der Kraft des Pankreassaftes schadet. D. Eine 3. sekundäre Duodenaldyspepsie kann von einer Unzulänglichkeit der Gallenabsonderung herrühren, wodurch dieselben nachtheiligen Folgen eintreten, wie in den beiden vorhergehenden Fällen. E. Von einer fehlerhaften intravenösen Verdauung kann eine so zu

Digitized by Google

nennende Pfortader- oder Leberdyspepsie herrühren. F. Gewisse Symptome der Dyspepsie, der Gastralgie, der Enteralgie, der Hepatalgie, können irrigerweise dem Magen, dem Darm, der Leber zugeschrieben werden, während sie nur von der Aufsaugung des zu reichlichen, zu wirksamen oder zu reizenden Pankreassaftes herrühren. G. Die Galle, sie mag krankhafter Weise durch den Pylorus oder durch den Mund und die Cardia in den Magen gelangt sein, hebt die Wirksamkeit des Magensaftes in dem Magen auf. H. Gleiches Gewicht stickstoffhaltiger Nahrungsstoffe und gleiche Kraft der Verdauung gibt im Organismus ein verschiedenes Gewicht an Peptone, verschieden je nach der Natur des stickstoffhaltigen Nahrungsmittels. I. Wer nur mit einem Organe verdaut, ist eben dadurch ungefähr auf halbe Portion der Peptone gesetzt; ebenso derjenige, welcher bei gleicher und normaler Verdauungskraft nur Albumine oder leimgebendes Gewebe speist, statt der Caseine und Muskuline, welche das Doppelte an Peptone geben. K. Man darf nicht allein nicht lange fort eine einzige Art stickstoffhaltiger Nahrung geben, weil dieselbe ungenügend ist für den Ersatz so verschiedener Organe, sondern auch nicht, weil wenn man denselben Nahrungstoff ausschliesslich und beharrlich reicht, die Magensekretion nicht mehr erregt wird und die ganze Verdauungsverwandlung nicht erfolgt. L. Die meisten Peptone, die Vf. untersucht hat, besitzen die Eigenthümlichkeit, durch Bleizucker nicht niedergeschlagen zu werden. (Froriep's Notizen, 1860. Bd. II. Nr. 1.) (Besnard.)

461. Grosse Gaben Opium bei Perforation des Wurmfortsatzes. Von Dr. J. Reber. (Ueber Entzündung und Perforation des Wurmfortsatzes, in Folge von Kothkonkrementen und fremden Körpern. Inaug.-Dissert., Bern 1859. 8°.)

Volz hat das grosse Verdienst, das Opium als ein sehr schätzbares Mittel für diese Krankheit zuerst angewendet zu haben. Er gibt, sobald sich die ersten Zeichen von Peritonitis einstellen, alle $^1/_2$ Stunden $^1/_2$ — 1 Gran Opium in Substanz oder dessen Extract in Pillen oder Pulverform, bis die Schmerzen merklich nachlassen, was gewöhnlich schon nach 1 Stunde der Fall sein soll. So lange aber die Schmerzhaftigkeit, wenn auch gemindert, sich über den ganzen Bauch erstreckt, räth er, das Opium zu $^1/_2$ — 1 Gran stündlich noch fortzugeben und erst, wenn sich die Schmerzen auf die Cöcalgegend beschränkt haben, die Dosis auf 4 — 6 mal im Tage zu mindern. Bei allenfalls wieder zunehmender Empfindlichkeit soll alsbald wieder mit der Gabe gestiegen werden und erst, wenn die Coecalgegend einen

Digitized by Google

ordentlichen Druck zu ertragen im Stande sei, dürfe man den Gebrauch dieses Mittels ganz aussetzen. Die hartnäckige Verstopfung dürfte weder vom Fortgebrauche des Opiums abhalten, noch zur Darreichung von Abführmitteln und Klystieren verleiten, da dieselben leicht zur vollkommenen Perforation oder zur Lösung bereits gebildeter Adhäsionen oder Verklebungen führen und Gefahren bereiten könnten, welche durch die scheinbare Erleichterung nicht aufgewogen werden. Die Verstopfung höre meist von selbst auf, sobald die Schmerzen verschwunden seien. Es stelle sich sogar oft während der Anwendung des Opiums eine leichte Diarrhöe ein und eine betäubende Wirkung des Opiums sei entweder gar nicht oder nur in sehr geringem Grade zu beobachten. Auch sonst vertrügen die Kranken starke Gaben von Opium, ohne, selbst in der Reconvalescenz, üble Wirkurg davon zu verspüren. Gegen den quälenden Durst und das Erbrechen reiche man, mit Ausschluss von vielem Getränke, das durch Gasentwicklung und Brechreiz nachtheilig wirken könnte, Eisstückchen. Die Application von Blutegeln auf den Bauch will er gerade nicht verwerfen, hält sie aber jedenfalls für ein sehr untergeordnetes Hilfsmittel der Behandlung. Nur zu leicht soll auf wiederholte Blutentziehung Collapsus eintreten. Auch von Kataplasmen will Vf. nichts wissen, indem dieselben eher die Lösung und den Zerfall der Exsudate befördern. Entgegengesetzt sollen die kalten Ueberschläge wirken und wenigstens die jauchige Metamorphose des Exsudats vermindern. Bei Kühle der Extremitäten ist ein warmes Bad, doch mit Vermeidung aller Bewegung zu empfehlen. Die Diät muss mit besonderer Sorgfalt geregelt werden, da selbst eine leichte Indigestion zum Tode führen kann. Ebenso muss dem Kranken jede Bewegung so lange untersagt werden, als noch Spuren von Entzündung des Bauchfells vorhanden sind. Von 8 mit Opium so behandelten Kranken starb keiner, während von 38 bei antiphlogistischer Behandlung nur 1 genas. (Froriep's Notizen, 1860. II. Bd. Nr. 5.)

(Besnard.)

462. Dysenterie mit Gehirnerscheinungen, von Roché.

Man hat von jeher von Gehirnerscheinungen gesprochen, die bei Dysenterie, besonders bei der epidemischen Dysenterie auftreten können. Als solche wurden jedoch nur convulsivische Bewegungen, Delirien und Coma angegeben. Es werden wohl auch andauernde Paralysen angeführt, die sich jedoch nur auf die untern Extremitäten beschränken, erst in der Reconvalescenz eintreten und von den Schriftstellern auf Rechnung einer übersehenen Colica vegetabilis gebracht

Digitized by Google

werden. Vf. theilt diese Ansicht nicht, er bezweifelt überhaupt die Existenz der letztern Krankheit und glaubt, dass die Paralysen ebensogut in Folge des Dysenterie, als der Diphtheritis auftreten können, auf welche letztere Complication erst jüngst Maingault aufmerksam gemacht hat. In folgendem Falle sind die Gehirnerscheinungen in so acuter und intensiver Weise aufgetreten, dass sie eine materielle Veränderung des Gehirns vermuthen liessen.

Ein 46 Jahre alter Literat, kam am 30. August 1859 in das Hospital Lariboisière auf die Abtheilung Tardieus die zur Zeit von Gallaret versehen wurde. Seit einigen Monaten lebte dieser Mann in ärmlichen Verhältnissen und unter sehr deprimirenden Gemüthsaffectionen. Seit 14 Tagen litt er an einer sehr intensiven Diarrhöe, die Stühle waren nach seiner Angabe dick, klebrig, mit Blutstreifen vermischt, Anfangs 5 — 6, später 30 — 40 in 24 Stunden. So viele Stühle hatte er auch bei seinem Eintritte, wo er auch über Kolikschmerzen und Tenesmus klagte. Sparsamer und rother Urin, Dysurie, bedeutende Abgeschlagenheit der Glieder, bitterer, pappiger Geschmack im Munde, mehrmaliges Erbrechen von Galle, fast vollständige Schlaflosigkeit oder doch sehr beängstigter Schlaf. In den ersten Tagen der Krankheit war ziemlich heftiges Fieber vorhanden, welches immer mehr abnahm und bei seinem Eintritte verschwunden war. Dazu kam eine mässige Schmerzhaftigkeit, besonders in der Fossa iliaca sinistra, und geringe Aufgetriebenheit des Unterleibs (Reistisane, Opiumklystiere, Dec. Ratanh. innerl.)

2. Sept. Einfach diarrhoische Stühle, kein Fieber, Abnahme der Schmerzen und des Tenesmus, Dysurie, sparsamer und rother Urin. (Inf. Ipec., Opiumklystiere, Opium innerl., Cataplasmen mit Laudanum auf den Unterleib.)

4. Sept. Stühle von ziemlich guter, theilweise bröcklicher Beschaffenheit, sehr grosse Schwäche, kleiner, leicht wegdrückbarer Puls, die ganze Nacht Alpdrücken und Hallucinationen. (Aussetzen der Opiumklystiere und Kataplasmen; Chinawein.)

5. Sept. Coma, gänzlicher Mangel des Bewusstseins. Die Augen sind halb geschlossen, und wenn man die Augenlider emporzieht, so bleiben sie einen Augenblick in diesem Zustande dann fallen sie träge wieder herab. Die Pupillen sind wenig und gleichmässig erweitert, von Zeit zu Zeit ziemlich ausgesprochene Contractionen der Gesichtsmuskeln. Der Mund öffnet sich halb, der Unterkiefer bewegt sich abwechselnd nach vor- und rückwärts, die Zunge ist über die Lippen hervorgestreckt und bewegt sich abwechselnd nach rechts und links; aber wenn man mehr den Kiefer öffnet, so scheint sie nach links abgewichen zu sein. Die Sensibilität ist stumpf, doch reagiren die Gesichtsmuskeln gleichmässig, wenn man die Wangen kneift. — Von Zeit zu Zeit convulsivische Bewegungen der Arme, so dass man den linken Arm anbinden muss, da der Kranke beständig auf die rechte Seite hinüberrutschend hätte herausfallen können, weil die linke Seite gelähmt war. Vollständiger Verlust der Sensibilität in der linken obern und untern Extremität, rechts ist die Sensibilität erhalten, wiewohl ziemlich dumpf. Der rechte Arm scheint

Digitized by Google

mehr zu reagiren und sensibler zu sein, als der übrige Körper. Unwillkührlicher Harn- und Stuhlabgang, kein Zeichen von Bewusstsein, wenn man mit dem Kranken spricht. Puls 108, etwas gehobener, voll und frequent (12 Blutegel an beide proc. mastoid., Vesicantien auf die Waden, Calomel gr. xvi in 20 Dosen.) — Abends 4 Uhr: Puls beschleunigt, Convulsionen des Gesichts sparsamer und weniger lebhaft. — Tod um 1 Uhr Morgens.

Section am 7. Sept. Die Fäulniss wenig vorgerückt, Todtenstarre kaum ausgesprochen.

Unterleibshöhle: Kein Erguss im Peritoneum, die Gedärme schiefergrau gefärbt, Dünndarm von mässigem Volumen, zahlreiche Peyer'sche Plaques nach aussen schwarz oder vielmehr dunkelblau durchscheinend. Dickdarm stark ausgedehnt, Quercolon sehr emporragend. Das Netz ist von seiner normalen Lage abgewichen, in der Medianlinie mit der vordern Bauchwand verwachsen und ganz nach rechts hinüberzogen, es bedeckt die ganze Leber, mit der es innig verwachsen ist. Der Dickdarm ist auch innerlich schieferblau gefärbt. Keine Pseudomembranen, aber so zahlreiche Geschwüre, dass die Schleimhaut wie ein Sieb aussieht. Wenn man Wasser darauf giesst, so flottiren die Trümmer der Schleimhaut und die ulcerirten Stellen. Die Ulcerationen sind verschieden, von einigen Millim. Durchmesser bis zur Grösse eines halben Frankenstückes, die meisten sind rund, einige länglich oder auch gezackt und ganz uneben. Einige sind ganz oberflächlich, andere gehen bis an die Serosa. Das Zellgewebe des kleinen Beckens in der Umgebung des Mastdarms ist indurirt. Der Dünndarm ist gesund mit Ausnahme einer Anschwellung der Peyer'schen und solitären Drüsen. — Mesenterialdrüsen angeschwollen, schwärzlich, Magen mässig ausgedehnt. Nieren etwas geröthet und milchige Flüssigkeit (?) enthaltend. Milz vergrössert, in ihrer oberen Hälfte findet sich eine Art Narbenbildung von ziemlicher Tiefe, welche sich beim Einschnitt als ein circa 1 Centim. dickes faseriges Gewebe erweist. Leber gross, bietet von aussen ein ausgesprochenes mamelonnirtes Aussehen dar, wobei die blassgelbe Farbe der warzigen Erhabenheiten gegen die rothe der übrigen Oberfläche scharf absticht. Leicht knirschendes Geräusch beim Einschneiden, innerlich dieselben Anhäufungen von gelblicher Masse, wie sie äusserlich wahrnehmbar waren: das erste Stadium der Lebercirrhose.

Rechte Lunge durch einige alte Pseudomembranen mit dem Thorax verwachsen, in den hintern Parthien beider Lungen geringe Hypostase.

Die Schädelhöhle bietet circa 2 Esslöffel voll serös-blutiger Flüssigkeit dar. Meningen leicht abhebbar, Gehirn äusserlich gesund, ebenso innerlich, wo zahlreiche Durchschnitte nur eine leichte röthliche Punktirung nachweisen.

Epicrise. Bei dem gänzlichen Mangel aller nachweisbaren materiellen Veränderung des Gehirns, sieht sich Vf. genöthigt, zur Erklärung der so bedeutenden Gehirnerscheinungen eine mit der Dysenterie verbundene Intoxication des Blutes vorauszusetzen, wie sie auch bei andern epidemischen Krankheiten, acuten Exanthemen, Typhen etc. angenommen wird. (L'Union médic. 1859. 112.)

(Ullmann.)

Digitized by Google

468. Die adynamische Form des remittirenden Fiebers und ihre Behandlung mit Salpetersäure von Bedford Brown.

Das remittirende Fieber kann die adynamische Form erst in seinem weiteren Verlaufe annehmen, oder schon von seinem Beginne an in derselben auftreten. Letzteres ist besonders in perniciösen Fällen der Fall, welche dann an Bösartigkeit den schlimmsten Formen des Typhus wenig nachstehen. Die characteristischen und unterscheidenden Merkmale dieser Form des remittirenden Fiebers sind folgende: Langsamer und schwacher Puls, geringer Grad des Fiebers, das nur kurze und unregelmässige Exacerbationen, dagegen lange mit grosser Prostration einhergehende Remissionen darbietet, in welchen letzteren die Körpertemperatur bedeutend gesunken ist, und auch keine vermehrte Hautthätigkeit stattfindet. Was die Beschaffenheit der Zunge betrifft, so ist hier gerade die reine, blasse, trockene und bei der Berührung rauhe Beschaffenheit derselben von schlimmerer Bedeutung. Die psychische Sphäre ist bedeutend beeinträchtigt, das Gedächtniss äusserst verwirrt und theilweise aufgehoben, die Controle des Geistes über die Willensthätigkeit unregelmässig und mangelhaft. Kurze Zeit nach dem Anfalle ist der Patient oft nicht im Stande die Zunge herauszustrecken und ebenso läuft er häufig beim Versuche, sich im Bette aufzurichten, Gefahr, in eine schwere Ohnmacht zu fallen. Delirium ist bei dieser Form keineswegs charakteristisch und wenn es auftritt, nähert es sich seiner Art und Weise nach mehr einer Monomanie. Dagegen ist das Denkvermögen überhaupt mehr oder weniger aufgehoben, Somnolenz, Stupor und gänzliche Apathie sind zugegen. Die Abdominalsymptome sind von untergeordneter Bedeutung. Meist ist und zwar während der grössten Zeit des Verlaufes Constipation vorhanden, Diarrhöe, wenn auch meist im letzten Stadium eintretend, erreichte nie einen beunruhigenden Grad; keine oder unbedeutende Tympanitis, der Leib in der Regel weich anzufühlen. Haut und Muskulatur sind trocken, Sehnenhüpfen, Mückensehen und Schlaflosigkeit sind häufig vorhanden. Häufig war das Sehvermögen gestört, auch die allgemeine Sensibilität constant abgestumpft. Die letalen Fälle verliefen in der Regel sehr schnell. Bei andern gelindern Fällen von adynamischer Febris remittens war mehr ein progressiver Verlauf vorhanden, täglich zunehmende Pulsfrequenz, Puls schwach, Zunge ausserordentlich trocken und scharlachroth, oft wilde und furibunde Delirien, Tympanitis, Diarrhöe, Unterleibsschmerzen bei weich anzufühlendem Unterleibe fehlen selten und es war dann diese protrahirte Form von einem Typhus schwer zu unterscheiden.

Digitized by Google

Beschaffenheit des Blutes. Alle Berichte stimmen darin überein, dass ein absoluter Mangel oder doch eine bedeutende Abnahme des Fibrins vorhanden ist, an der Leiche wurde das Blut mit wenigen Ausnahmen in einem flüssigen und uncoagulirten Zustande gefunden und selbst in diesen Ausnahmsfällen waren nur unbedeutende, weiche und halbflüssige Coagula vorhanden.

Pathologische Anatomie. Das vorwiegendste anatomische Merkmal der adynamischen Form des remittirenden Fiebers ist Erweichung der Gewebe und gänzlicher Mangel eines entzündlichen Zustandes. Am schlaffsten waren immer die Organe, die am reinsten ihren chemischen Ursprung aus Faserstoff und Eiweiss nachweisen lassen; so war es besonders die Herzmuskulatur, die in letalen Fällen schlaff, blass und erweicht gefunden wurde. Das Gehirn war sehr häufig von weicher Consistenz; die Leber war nach Stewardson häufig, nach Swett constant erweicht, damit stimmen auch die Berichte von Anderson und Friols überein. Einer der häufigsten Befunde ist eine Zerstörung und Erweichung des Gewebes sämmtlicher willkührlicher Muskeln. Auch die Milz wurde häufig im erweichten Zustande gefunden. Der pathologisch-anatomische Befund der Herzmusculatur erklärt die oben erwähnte Beschaffenheit des Pulses, sowie das leichte Eintreten einer Syncope beim Versuche eine aufrechte Stellung einzunehmen. Die Störung der Intelligenz findet in der moleculären Desorganisation des Gehirns ihre Begründung.

Prognose. Die adynamische Form des remittirenden Fiebers bedingt immer eine bedeutende Gefahr, besonders wenn sie sogleich vom Anfange der Erkrankung an vorherrscht. Delirium war selbst in den bösartigsten Fällen nicht immer vorhanden und wenn es vorhanden war, doch nicht constant und regelmässig. Die Beschaffenheit des Pulses gab keinen bestimmten Anhaltspunkt, während er in sehr gefährlichen Fällen eine sehr hohe Frequenz erreichte, war er in andern noch bösartigeren sehr schwach und langsam. Viele Fälle genasen, in welchen der Puls auf 140 gestiegen war. Ein grosser Wechsel in der Beschaffenheit des Pulses war ein ungünstiges Zeichen, desgleichen, wenn die hohe Pulsfrequenz sehr frühzeitig auftrat. Abnahme der Pulsfrequenz bei Zunahme der Expansion des Pulses während der Remission kündigte einen gemässigteren Krankheitsverlauf an. Eine constant blasse, trockene und reine Beschaffenheit der Zunge war in der Regel mit den bösartigsten Zufällen verbunden.

Rothe Farbe der Zunge verbunden mit Trockenheit war weniger ungünstig und wenn die Zunge feucht wurde, so war in der Regel der Ausgang ein glücklicher.

Digitized by Google

Constipation war in den schlimmsten Fällen häufig vorhanden, während Diarrhöe von einiger Bedeutung oft im letzten Stadium der milder verlaufenden Fälle auftrat. Einen beunruhigenden Grad erreichte letzteres Symptom nur in wenigen Fällen. In den gelinderen Fällen war Tympanitis häufiger als in solchen von rapiderem und bösartigerem Verlauf. Eine unvollständige und unregelmässige Fieberreaktion war immer eine zu fürchtende Erscheinung, ebenso ein lange andauerndes Sinken der Körperwärme. Ein allgemeiner und gleichmässiger Zungenbeleg war regelmässig in den milderen Fällen vorhanden, während die Zunge in den bösartigeren Fällen rein war oder immer einen leichten Ueberzug darbot. Wenn dann letztere einen milderen Verlauf annahmen, so trat auch allmälig ein weisser Zungenbeleg auf.

Behandlung. Vf. und Dr. Roan wandten die Salpetersäure wenigstens in 40 Fällen von adynamischer Febris remittens an und der hievon erlangte Erfolg berechtigt den Vf. zu deren dringender Anempfehlung. In einfachen Fällen wurde die Salpetersäure in Verbindung mit China und anderen unbedeutenderen (?) Arzneien verabreicht. Die Wirkung der China wird nach Vf. dadurch sicherlich erhöht. Eine grosse Anzahl dieser Fälle war von entschieden bösartigem Charakter. In vielen dieser Fälle wurde die Salpetersäure allein oder in Verbindung mit einem indifferenten Zusatze verabreicht und kein einziger von diesen Fällen verlief letal. Vf. ist auch der Ansicht, dass die Salpetersäure, frühzeitig gegeben, die Entwicklung des adynamischen Charakters verhindert. Gewisse Unterleibscomplicationen (?) wurden durch den innerlichen Gebrauch von Arg. nitr. beseitigt. Die Salpetersäure wurde in der Regel zu gtt. jjj p. d. alle 6 Stunden in Zuckerwasser verabreicht und damit in intensiveren Fällen bis zu 10 gtt. gestiegen.

Den Schluss bilden 4 Krankheitsgeschichten von sehr bösartiger adynamischer Febris remittens, in welchen theils Arg. nitr., theils Acid. nitr. einen sehr heilsamen Einfluss auszuüben schienen. (The Americ. Journal of Medical Sciences. January 1860.)

(Ullmann.)

464. Ein Fall von Melanämie. Von Prof. O. Beckmann in Göttingen.

Ein 58jähriger, abgemagerter Arbeitsmann wird am 2. Dezbr. in das Spital aufgenommen. Sein Gang ist taumelnd, seine Bewegungen schwerfällig, er leidet seit 17 Wochen am kalten Fieber. Ins Bett gebracht verfällt er sogleich in Schlaf. Bei genauerer Untersuchung findet man den Thorax erweitert wie bei Emphysem, Respirationsbewegungen frequent und kräftig,

Digitized by Google

34; Herzschlag schwach, die Percussion ergibt etwas tympanitischen Schall, Herz nicht zu umschreiben, etwas rauhes Athmungsgeräusch, Herztöne normal, aber schwach. Der Höhendurchmesser des linken Leberlappens verkleinert, die Milz vergrössert, die Zunge belegt, trocken, Durst. Puls weich, voll, intermittirend und ungleichmässig, 88, Temp. 30,6 R., Haut trocken.

Um 1 Uhr Nachts wurde Patient völlig bewusstlos, total unempfindlich und bewegungslos, mit engen, wenig beweglichen Pupillen, langsamem, vollem, oft intermittirendem Pulse und bedeutender Kopfkongestion. Das Athmen steigt in etwa minutenlangen Zeiträumen vom schwächsten und langsamsten bis zum kräftigsten und schnellsten und zwischen je 2 solchen Zeiten besteht ein etwa 6 Sekunden langes Intervall, in dem das Athmen ganz aufhört. Temperatur um 1 Grad erhöht. Diese Symptome halten bis gegen 5 Uhr Morgens an, während inzwischen reichlicher Schweiss ausgebrochen ist, später Rückkehr des Bewusstseins und der Bewegung.

Diagnose. Intermittens comitata, vermuthlich Melanämia. Am 4. um 5 Uhr Morgens Zunahme der Unruhe, Harn ins Bett. Zunge trocken, Geistesfunktionen gesunken, Bewegung mühsam, Temperatur 30,3, Puls 100, Respiration 40, um 11 Uhr Bewusstsein fast ganz erloschen, lallende, verkehrte Antworten, Nachts kein Erwachen aus dem Coma. Am 5. Morgens livides Aussehen, Hautfalten bleiben stehen, Temperatur 32,5, Puls 120, Respiration 44. Gegen Mittag ängstliches Athmen mit kurzen Inspirationen, zahlreiche Rasselgeräusche. Tod $3^1/_2$ Uhr Nachmittags.

Sektionsbefund. Beide Lungen wenig kollabirt, das Herz fast ganz verdeckend, dieses sehr voluminös, die Mitralisränder leicht verdickt, Ventrikelhöhle ziemlich weit, ebenso die Aorta. Die Ränder der Trikuspidalis etwas verdickt. Lungen nirgends adhärent, besonders an den vorderen Rändern emphysematös, grobfleckig pigmentirt, ziemlich trocken, die hinteren unteren Partien blut- und saftreicher. Die Milz liegt weit hinten, etwas adhärent, sie selbst ist 6″ lang, 4 breit, 1″ 4‴ dick, hat einige Kapselverdickungen, Schnittfläche zeigt ein sehr weiches, breiiges, tief schwarz-braunes Verhalten, von der Struktur nichts erkennbar. Leber sehr voluminös, schwer, grösste Höhe $8^3/_4$″, Breite 10, Dicke des rechten Lappens $4^1/_2$″, Oberfläche glatt, Konsistenz mässig, von graubraunem Aussehen, Acini undeutlich, Nieren normal. Die Dura mater ist mit der Schädeldecke besonders vorn und oben fest verwachsen, trägt links oben einen etwa kirschgrossen, derben, zapfenartigen Anhang und einen 2. in der rechten mittleren Schädelgrube. Im 4. Ventrikel findet sich ein freier Cysticercus.

Die mikroskopische Untersuchung bestätigte aufs Bestimmteste die Diagnose. Die Milz enthielt sehr reichliche Pigmentmassen, das Blut der Milzvene enthielt neben den normalen Elementen ziemlich viele pigmentführende Zellen, die mit denen aus der Milzpulpe durchaus übereinstimmten, das Blut reagirte sauer, ebenso das aus dem Herzen. Reichliche Pigmentablagerungen zwischen den Leberzellen, die aber zum geringsten Theile frei im Gefässvolumen vorkamen. Im Herzblut ziemlich reichliche Pigmentzellen, fast ohne freie Pigmentkörnchen. Die zwei Herde in den Lungen zeigten im Wesentlichen eine Anfüllung der Alveolen mit kleinen, eiterartigen Zellen, die zum Theil in fettiger Degeneration begriffen waren und eine mässige Wucherung in den Alveolarwänden.

Vorliegender Fall schliesst sich am meisten an den von Vir-

Digitized by Google

chow beschriebenen an und scheint die an den Pigmentzellen vorgefundene Fettmetamorphose von einiger Bedeutung, indem sie einen Beweis für den Zerfall der ins Blut gelangten Zellen liefert; vielleicht löst sich auf diesem Wege selbst die Obturation der feinen Gefässe durch die hineingetriebenen Pigmentzellen nach einer relativ kurzen Zeit und man begreift, dass die Gewebsbestandtheile so wenig durch die Circulationsstörung leiden. (Virchow's Archiv, 1859. Bd. 16, H. 1 und 2.) (Besnard.)

465. Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Gangrän innerer und äusserer Theile, von Charcot.

Seit langer Zeit hat man in gewissen Formen von Gangrän das gleichzeitige Ergriffensein äusserer und innerer Körpertheile beobachtet, was auf eine gangränöse Diathese, eine wahre Vergiftung hinzudeuten schien. Besonders bei der Pustula maligna hat man diese Beobachtung seit Fournier bis auf den heutigen Tag gemacht.

Die folgende Geschichte eines Falles, wo keine Inokulation mit einem Gifte, auf dessen Rechnung man die pathologischen Veränderungen hätte schreiben können, stattfand, scheint zu beweisen, dass eine äussere Gangrän den Ausgangspunkt für Gangrän innerer Theile abgeben kann, und dass unter diesem Gesichtspunkt wenigstens, die gangränöse Infektion der eitrigen nach Wunden gleichgestellt werden kann.

J. M. eine 57jährige Wäscherin, die früher immer gesund, nie an Rheumatismus gelitten hatte, kam mit den Erscheinungen eines Herzfehlers und eines Lungenkatarrhs ins Spital „La Pitié". Sie war sehr herabgekommen; Inspiration 45, Puls klein, schwach, unregelmässig, 108 in der Minute; grosse Herzdämpfung; vor und während des ersten Moments ein blasendes Geräusch. — Leberdämpfung 14 Centimeter im Längendurchmesser. Die Bauchwandungen etwas ödematös; entsprechend der Lage der Kranken, Dämpfung im Unterleib. Die Unterextremitäten leicht ödematös. Urin dunkel, kein Eiweiss enthaltend. Da nach 5 wöchentlichem Aufenthalt im Spital das Oedem, der Ascites und die Dyspnöe zunahmen und die Kranke in Lebensgefahr setzten, so wurde am 8. August 1858 die Punktion in der rechten fossa iliaca gemacht und 8 Mass seröse Flüssigkeit entleert. Um jedoch noch die vorhandene Flüssigkeit später entleeren zu können, wurde die Wunde nur einfach verbunden. Zur Zeit der Punktion bestand in Folge der Anschwellung der Oberschenkel und des Unterleibs in beiden Inguinalfalten ein Erythem.

2 Tage nach der Operation entstand in der Umgebung des Einstichs (der mit einem mitteldicken Trokart gemacht worden war) ein Erysipel, welches sich nach links ausbreitete und sich bis auf die angränzende Haut des Oberschenkels ausdehnte. Die Haut stiess sich nach 2 Tagen in der ganzen Ausdehnung des Erysipels gangränös ab, legte die Muskeln der vorderen äus-

Digitized by Google

seren Schenkelgegend in ihrem oberen Drittel blos und führte am 28. Aug. den Tod der erschöpften Kranken herbei.

Die Sektion ergab keine Obliteration der Arterien der Umgebung des Brandherdes, der linke Ventrikel bis zu $4^1/_2$ Centimeter verdickt, schlaff in seinen Wandungen, an der Valvula mitralis kleine Rauhigkeiten; ein derber, weisser Fibrinpfropf füllt den linken Ventrikel und setzt sich in das linke Herzohr fort. — Rechtes Herz gesund, seine Wandungen, $1^1/_2$ Centimeter dick, umschliessen eine weiche Gerinnung. Die Lungen frei, im Pleurasack etwas gelbliche Flüssigkeit. Die linke Lunge ist vollkommen gesund; die rechte an der Basis etwas emphysematös, zeigt hinten eine runde, harte Stelle, die beim Durchschnitt derb und roth, 8 Centimeter lang, 4 C. breit ist und $3^1/_2$ C. tief ins Parenchym eindringt, die Stelle ist an ihrem Umfange von gangränösem Gewebe umgeben, dessen Bleifarbe gegen das dunkle Roth der Umgebung und die weniger dunkle Färbung des isolirten Lungenstückes absticht.

Die von Gangrän umgrenzte Stelle ist von Bronchialästen und offenen Gefässen durchsetzt. Der Geruch dieser Stelle ist höchst charakteristisch das übrige Gewebe der Lunge ist roth, hart, und schwerer als Wasser.

Unter der Pleura finden sich auf gleichem Niveau mit der verhärteten Stelle eine Menge kleiner weisser, ungleich grosser Flecke, die jedoch nur seicht sind; der bemerkenswertheste, in der Mitte des Brandherdes geht nur 2—3 Millimeter tief. Nur in der Nachbarschaft des Herdes bemerkt man Obliteration der Gefässe vom kleinsten Kaliber. Die Darmschleimhaut wurde nicht untersucht, die andern Organe boten keine beachtenswerthe Veränderung.

Zwei Punkte verdienen unsere Aufmerksamkeit: die seltene Lage des Brandherdes und das gleichzeitige Vorkommen von Lungengangrän mit Gangrän einer äusseren Wunde. Es hätte nur wenig noch gefehlt, dass die indurirte Lungenparthie durch die gangränöse Umgebung gänzlich isolirt worden wäre; und der Befund zeigte somit den Anfang einer pathologischen Veränderung, welche von andern Beobachtern vollendet gefunden wurde.

In der epizootischen Lungenentzündung des Rindviehs ist es nach Häring nicht selten, Lungentheile durch fibrinöse Exsudate in das interlobuläre Zellgewebe ganz isolirt zu sehen, und die Verstopfung der Gefässe kann dann leicht einen wahren Sequester bilden. Die anatomische Lage der Lungenläppchen bei diesen grossen Wiederkäuern erklärt dieses beim Menschen seltene Vorkommen. Rayer zeigte 1852 in der Societé de Biologie ein orangegrosses Stück einer hepatisirten Lunge einer Kuh vor, die an der contagiösen Lungenentzündung zu Grunde gegangen war. Dieses Lungenstück war durch ein fibrinöses Exsudat ganz von dem übrigen Lungengewebe getrennt gewesen. Rayer hatte beim Menschen etwas Aehnliches noch nicht gesehen. — Es ist aber der Fall Chariot's keineswegs einzig in der Literatur.

Digitized by Google

Louis fand in einer Tuberkelhöhle der Lunge, ein dreieckiges Stück Lunge. (Louis Traité de la phthisie Obs. III.)

Piorry entdeckte bei einer 39jährigen Frau mit Lungentuberkulose, welche schon im Leben die Zeichen von Lungenbrand dargeboten hatte, in einer Höhle, ein klein mandelgrosses Stück Lungengewebe, welches blos durch einen Bronchus mit dem Lungenparenchym in Verbindung stand. Um die Höhle herum war das Gewebe hart, graulich und zeigte keine Demarkationslinie, welche das abgestorbene Gewebe vom gesunden schied. (Bulletin clinique des sciences médicales. N. 1. 1835.) —

Lebert beschreibt in seinem pathalogisch-anatomischen Atlas (257. Beobachtung) unter Pneumonia dissecans gangraenosa folgenden hierher gehörigen Fall.

Eine 53jährige marastische Frau kam mit Fieber, Dyspnöe, fötidem, blutigem Auswurf und Zeichen einer Verdichtung des Lungengewebes unter dem linken Schlüsselbein am 13. Jan. 1854 ins Spital zu Zürich, wo sie am 8. März einem Erstickungsanfall erlag. Die Sektion ergab eine faustgrosse Höhle im obern linken Lungenlappen, die ein beinahe taubeneigrosses Stückchen Lunge umschloss, welches nur durch einen gefässreichen Strang mit dem übrigen Lungengewebe zusammenhing. Dieses isolirte Stückchen Lunge war undurchgängig für die Luft. Die Caverne war von einer Haut ausgekleidet; das benachbarte Gewebe war derb, grünlich-grau.

Die Bulletins de la Societé anatomique enthalten mehrere hierhergehörige Beobachtungen (Volum III, p. 40.) Robert zeigte im Jahr 1828 dieser Gesellschaft eine Lunge vor, die in der Mitte eines Brandherdes ein isolirtes Stück lufthaltiges, normales Lungengewebe enthielt.

Derselben Gesellschaft legte Tarnier 1855 eine Lunge mit einem Brandherde vor, dessen Höhle durch eine Eitermembran von dem übrigen Lungengewebe getrennt war, und die eine beinahe hühnereigrosse gangränöse Masse enthielt. Bei dieser Gelegenheit bemerkte Cruveilhier (Bulletin de la Société anatomique Vol. XXX. p. 13), dass er schon 2 mal Gelegenheit gehabt habe, einen sehr interessanten Befund bei Lungengangrän zu beschreiben und abzubilden, wo nämlich ein Stückchen ganz gesundes Lungengewebe nur durch einen dünnen Stiel mit der übrigen Lunge verbunden, mitten im Brandherde gelagert gewesen sei.

Mit diesen Lungensequestern dürfen nicht Fibringerinnungen verwechselt werden, wie sie nach starken Lungenblutungen frei in Höhlen, selbst mit brandigen Wandungen vorkommen. Charcot führt einen solchen Fall an, wo sich eine hühnereigrosse Fibringerinnung in einer Höhle fand, die sich nach einigen Tagen im Wasser

Digitized by Google

lamellenförmig theilte. Luys (Comptes-rendus de la Société de biologie, T. 5, 2. Série, (1858) p. 159) berichtete von einem Fall von Lungengangrän, der zur Heilung gelangte, in welchem eine Menge kleiner Stückchen Lungengewebe mit dem Auswurf zu Tage gefördert wurden. Diese Stückchen zeigten Bronchienreste und selbst Lungenbläschen, die wie die Bronchien mit geronnenen Massen erfüllt waren.

Steht nun die Lungengangrän im Charcot'schen Fall mit der Hautgangrän in Verbindung oder sind beide Affektionen als Ausdruck einer gangränösen Diathese zu betrachten?

Die Thatsachen sprechen für die erste Ansicht.

Verneuil und Houel haben in der Gazette hebdomadaire vom 29. Mai 1857 einen Fall von Pustula maligna mitgetheilt, die auf den Stich einer Fliege auf dem Handrücken einer 64jährigen Frau sich entwickelt hatte und am 4. Tag ihren Tod herbeiführte. Im Magen dieser Frau fand sich an der unteren inneren Fläche, eine handflächengrosse, schwarze Färbung, welche die ganze Dicke der Schleimhaut durchsetzte, und ein netzförmiges Aussehen darbot, d. h. das gesunde Gewebe durchzogen 1 Centimeter breite, mit einander anastomosirende schwarze Streifen. Am Rand mehrerer dieser Streifen bemerkte man einen wirklichen furchenförmigen Substanzverlust, der die beginnende Gangrän anzudeuten schien. Houël hatte schon früher einen ähnlichen Fall bei Rayer beobachtet. (Gazette des Hopitaux, 1850.)

Rayer erzählt in seinem Traité de maladies de la peau Nr. 96 und 97 2 Fälle von Pustula maligna wo Magen und Darm gangränöse Stellen darboten.

Fournier hat das Vorkommen von kleinen Pusteln in der Nachbarschaft des Pylorus in einer Milzbrandseuche in Languedoc beschrieben. (Dictionaire de méd. et de chirurg. articl. Charbon.)

In Robert Corswell's Atlas d'Anatomie pathologique, Planche 3, Fig. 5 und Planche 4, Fig. 3, findet sich ein Fall von Lungengangrän abgebildet und beschrieben, welcher auf einer Pustula maligna nach einem Insektenstich in die Unterlippe folgte. —

Lebert erzählt in seinen Gefässkrankheiten in Virchow's Handbuch S. 44. zwei hieher gehörige Fälle. Im ersten fand sich in der linken Lunge ein gangränöser Herd, im zweiten an der hinteren Magenwand ein Brandschorf. In beiden Fällen war Brand einer unteren Extremität durch Arteritis die Ursache. Aber auch ein inneres Organ, das brandig geworden, kann wieder der Herd einer Gangrän in einem anderen werden. Virchow führt solche Fälle an; bei einem Kranken, der an Lungengangrän starb, entdeckte man Brandherde im Mesenterium (Virchow, Gesammelte Abhandlungen S. 420) dieser letztere Herd war durch Fibrinpfröpfe, die sich in Lungenvenen in der Nähe der Gangrän gebildet hatten und im Blutstrom mit fortgerissen wurden, verursacht worden.

Digitized by Google

In einem andern Fall von Lungengangrän hatte sich ein metastatischer Herd durch Embolie im Gehirn gebildet (Virchow Archiv, Band 5, Heft II, S. 275 und dessen Handbuch der Pathologie Bd. 1, S. 169.) —

Bérards Ansicht, die Broca weiter ausgebildet hat, von dem Eindringen des Krebses in die Gefässe (Archives de médicine I. Serie. Band 22. S. 512 und Broca Mémoire sur le cancer S. 604) nähert sich dieser. Wenn nämlich Venen von Krebs umgeben sind, sieht man manchmal das Pseudoplasma ihre Wände in Form von champignonartigen Fortsätzen durchbrechen. H. Broca hat eine Menge solcher Beobachtungen gesammelt. In einem Fall von Leberkrebs durchdrang die Geschwulst die Lebervene; in einem andern von Hodenkrebs mit Krebs der Umgebung, wurde auch die Vena iliaca externa durchbrochen.

Im Jahr 1852 zeigte H. Broca einen Uteruskrebs mit Krebs der Drüsen des kleinen Beckens vor, wo beide äussere Iliacalvenen durchgängig geblieben waren. Bei der einen hatte jedoch ein Durchbruch des Krebses durch die Venenwand in der Form eines Pilzes stattgefunden. Bei der andern Vene war die innere Wand blos aufgehoben worden. Charcot hat mehrere hieher gehörige Fälle beobachtet.

Man begreift leicht, dass unter ähnlichen Umständen Krebstheilchen losgetrennt werden und in den Blutstrom gelangen können. Warum sollten in Fällen von Gangrän nicht ähnliche Erscheinungen eintreten können?

Auch Foville (Diction. de méd. et chir. Bd. 1, S. 556) hat sich für diese Ansicht entschieden. Derselbe hatte nämlich häufig Gelegenheit bei Geisteskranken mit unwillkürlichen Entleerungen und Decubitus bei der Section kleine gangränöse Herde in der Lunge zu finden, wovon sich im Leben kein Symptom gezeigt hatte.

Derselbe Vorgang fand offenbar bei Charcot's Kranken Statt. Eine Fibringerinnung wahrscheinlich mit gangränösen Stoffen geschwängert gerieth in den Blutstrom und lagerte sich in den Lungen ab.

Dass die Folgen eines einfachen Fibringerinnsels von dem aus einem gangränösen Herde verschieden seien, ist leicht einzusehen (und durch Virchow für uns durchs Experiment bewiesen. Ref.) (L'Union médicale. Janvier. Nr. 11 und 12. 1860.)

(Martius.)

Digitized by Google

468. Ueber den Favus, von J. Hutchinson.

Die vom Verf. aufgestellten Ansichten über den Favus lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen:

1) Der Favus ist eine Hauterkrankung, welche ausschliesslich auf der Einpflanzung eines Pilzes beruht und sich, vorzugsweise auf dem behaarten Kopfe, in Form dicker, schwefelgelber Borken darstellt, welche eine Mäuse-artigen Geruch verbreiten.

2) Der Favus ist ansteckend, und zwar geschieht dessen Weiterverbreitung nur auf dem Wege der Ansteckung; da jedoch die Ueberpflanzung des Pilzes schwer zu Stande kömmt, so wird auch die Krankheit nur selten mitgetheilt.

3) Die Umstände, welche die Mittheilung begünstigen, sind Vernachlässigung der körperlichen Reinlichkeit, sowie mechanische Reizungen der Kopfhaut.

4) Disposition für die Krankheit haben nur jugendliche Individuen; doch lässt sie sich durch absichtliche Inoculation auch bei Erwachsenen erzeugen.

5) Der Pilz entwickelt sich vorzugsweise in den Haarbälgen.

6) Die Borken bestehen fast ausschliesslich aus den Elementen des Pilzes und ihre mikroskopische Untersuchung ist daher hinreichend zur Feststellung der Diagnose.

7) Der allgemeine Gesundheitszustand des Individuums ist hinsichtlich der Entstehung des Favus von sehr geringem oder gar keinem Belang; mit Scrophulose steht die Krankheit durchaus nicht im Zusammenhange.

8) Der Favus befällt in der Regel Kinder von 1 bis 12 Jahren; sobald er sich einmal auf der Kopfhaut fest eingenistet hat, verlässt er die Kranken selten mehr vor den Pubertätsjahren.

9) Bei längerem Bestande zerstört der Favus die Haare und ihre Follikel.

10) Unter den besseren, d. h. reinlicheren Classen wird die Krankheit fast niemals beobachtet; sie gehört überhaupt zu den seteneren Vorkommnissen.

11) Erscheint der Favus an nackten Stellen der Körperbedeckung, so ist er leicht zu heilen, auf dem behaarten Kopfe hingegen gehört er zu den hartnäckigsten Affectionen, vermuthlich desshalb weil sich hier die Sporen tief in die langen Haarbälge hinein erstrecken, wo sie sich der Einwirkung der Parasiten-tödtenden Mittel entziehen.

12) Die allein erspriessliche Behandlung besteht in der beharrlichen örtlichen Anwendung parasiticider Stoffe (wie Schwefel, Kreosot

Digitized by Google

oder Merkur), deren Wirksamkeit durch vorgängige Epilation der betreffenden Theile wesentlich erleichtert wird.

Für sehr empfehlenswerth hält Verf. die Methode, welche Startin im Hospital für Hautkranke zu London befolgt: Nach Entfernung der Borken mittelst Cataplasmen oder öliger Einreibungen und sorgfältiger Waschung der Kopfhaut wird dieselbe stark mit einer Salbe eingerieben, welche Schwefel und Sublimat enthält, und zwar von Letzterem ungefähr 1 Scrupel auf 1 Unze Fett. Durch dieses Verfahren gelingt es meistens, den Favus in wenigen Wochen scheinbar vollständig zu heilen; in der Mehrzahl der Fälle jedoch treten nach einiger Zeit wieder neue Eruptionen auf, so dass man im Allgemeinen den Favus nicht als gründlich geheilt betrachten kann, wenn der Kranke nicht mindestens ein Jahr lang von der Affection gänzlich befreit bleibt. (Med. Times and Gaz. Dec. 1859.) (Wertheimber.)

467. **Beiträge zur Pathologie der konstitutionellen Syphilis (Syphilis der Lungen, Leber und Hoden)**, von Fleischl und Klob.

Bei dem verhältnissmässig geringen Materiale, welches wir zur Zeit noch über die constitutionelle Syphilis der inneren Organe sowohl in symptomatologischer als pathologisch-anatomischer Beziehung besitzen, dürften folgende 3 auf Oppolzer's Klinik beobachtete Fälle von besonderem wissenschaftlichem Interesse sein.

1) Eine 28 J. alte ledige Handarbeiterin, seit ihrem 22. Jahre sparsam, von Anfang 1858 nicht mehr menstruirt; in dieser Zeit wurde eine Taenia abgetrieben; zugleich traten Abends Frostanfälle mit nachfolgender Hitze auf und zeitweiliges Erbrechen. Ende März 1858 bemerkte die Kranke ein Anschwellen des Unterleibs. Am 28. Mai 1858 trat sie ins Spital. Status praesens: Muskulatur schwach, Hautdecken von blassbräunlichem Colorit, Temperatur etwas erhöht, Durst vermehrt, Thorax schmal, nach unten zu sich stark erweiternd. Die Percussion zeigt die Leberdämpfung beginnend in der rechten Axillarlinie von der 6. Rippe, in der Mamillarlinie zwischen der 4. und 5., in der Sternallinie von der 4. Rippe, und allenthalben bei der Lage nach links (um die Dämpfung von Seite der Flüssigkeit im Unterleibe von der der Leber zu trennen) bis 2 Plessim. unter den Rippenbogen hervorragend. Die Herzdämpfung beginnt allenthalben um einen Intercostalraum höher als normal (hoher Stand des Zwerchfells) und in der linken Axillarlinie beginnt die Dämpfung der Milz schon an der 6. Rippe und reicht herab bis 2 Querfinger unter den Rippenbogen, und ist selbe deutlich als ziemlich resistent fühlbar, nebstbei aber auch empfindlich beim Drucke; ebenso fühlt man den stumpfen harten Leberrand entsprechend den Percussionsgränzen.

Die Auskultation des Herzens und der Lunge gibt nichts abnormes; Pulsfrequenz im Hitzestadium 148. Unterleib auffallend stark aufgetrieben, Hautvenen allenthalben ausgedehnt, Fluctuation deutlich wahrnehmbar. Oedem der untern Extremitäten. (Chin. sulph. gr. v. 2 Mal tägl.). — Volumsab-

Digitized by Google

nahme der Milz, Aufhören der Fieberparoxysmen, Puls 100. Zunahme der Schmerzen im rechten Hypochondrium, der Abmagerung und des Hydrops ascites; sparsame Stuhl- und Harnentleerung. Der Harn zeigt reichlichen Albumingehalt und Exsudatcylinder. — Tod am 19. Juli.

Sectionsbefund: Hautfarbe schwach icterisch, Oedem der untern Extremitäten. Das Schädelgewölbe dünnwandig, compakt, die äussere Tafel ganz glatt und glänzend, die innere längs der Pfeilnaht zu beiden Seiten von kleinen Grübchen durchbrochen. An der Innenfläche der harten Hirnhaut ein flockig gallertiger Beschlag. Gehirn im Wesentlichen normal. — In jedem Brustraume etwa 2 Pfund hellgelbes klares Serum angesammelt. Beide Lungen collabirt, in den obern Lappen ödematös. Im Herzbeutel 23 klares Serum; das Visceralblatt war mit einer sehr zarten, abziehbaren, durchsichtigen, nur stellenweise milchig trüben Pseudomembran überwachsen, welche an der Herzspitze zu einem liniendicken, zottig auswachsenden, sog. Sehnenflecke im Umfange eines Kreuzerstücks heranwucherte. In der Bauchhöhle 16—20 Pfund klaren, hellgelben Serums, das Peritoneum glatt, unverändert blass.

Leber ziemlich gross, an ihrer vordern und obern Peripherie narbige, leichtere und tiefere Einziehungen darbietend; dem Grunde derselben entsprechen dichte, derbe, weissliche Schwielen, welche meistens strangförmig oder auch lamellös in die Tiefe des Parenchyms der Leber führten. Mehr gegen das Centrum der Leberlappen zu bemerkte man ziemlich viele bis über nussgrosse, weissliche oder weisslich-gelbe, ziemlich resistente, rundliche, knollenartige Massen eingetragen (ähnlich verfetteten Uterusfibroiden), die von einer ziemlich festen, blassgrauen Bindegewebshülle allenthalben umbalgt waren, durch welche hindurch strangförmige Fortsätze dieser knolligen Massen, welche jedoch durchaus keinen Zusammenhang mit den Gefässen darboten, sich verfolgen liessen. Die zwischen diesen Strängen und Knollen befindliche Leibersubstanz war blassbraun, ziemlich zähe, zeigte deutlich ihre acinöse Structur und mikroskopisch nur den gewöhnlichen Fettgehalt. —

Nieren von gewöhnlicher Grösse, ihre Oberfläche leicht drüsig, uneben und mit der Kapsel etwas inniger verwachsen, in derselben eingetragen stecknadelkopfgrosse, colloidgefüllte Cystchen. Die Substanz sonst etwas derber, blass, amyloid degenerirt. — Vagina eng, an der hinteren Wand viele kleine, narbige, strahlige Einziehungen, das Hymen unversehrt, ringförmig, von der hintern Comissur zog sich nach links gegen die Nymphe eine streifige, dicke, 2″ breite Narbe. Leistendrüse nicht vergrössert.

Gesammtbefund: Abgelaufene, gummöse Leberentzündung, Compression der Lungen durch beiderseitigen Hydrothorax, Amyloid-Degeneration beider Nieren mit Cystenbildung, alte Narben an den Genitalien, allgemeine Wassersucht (Constitutionelle Syphilis).

2) Ein 29 J. altes Dienstmädchen erkrankte im 14. Jahre an Typhus, später an Intermittens, ist seit dem 15. Jahre regelmässig menstruirt. 1856 hatte sie an Rheumatismus gelitten und bemerkte zugleich ein schmerzhaftes Anschwellen des Unterleibes, das aber wieder aufhörte. Im Monate Mai 1858 neuerdings Schmerz im Unterleibe, Schwellung desselben, zugleich Appetitverlust, Abmagerung. Aufnahme am 8. Juli 1858.

Status praesens: Schwächlich gebautes Individuum, blass-bräunliches Colorit der Hautdecken. Leberdämpfung in der Mamillarlinie um 2 Plessim. den Rippenbogen überragend, Milzdämpfung vom obern Rande der 8. Rippe

Digitized by Google

bis 1 Plessim. unter den Rippenbogen reichend. Unterleib stark aufgetrieben; an den abhängigsten Parthien Dämpfung und Fluctuation. Spontane Schmerzen in der Lebergegend. Daselbst fühlt man auch längs des Rippenbogens, der Percussionsgränze entsprechend, eine resistente, beim Drucke sehr empfindliche, mit scharfem Rande versehene, hie und da unebene, höckerige Geschwulst, welche beim Einathmen tiefer herabsinkt. Die Milzspitze überragt für das Gefühl 2 Querfinger den Rippenbogen, ist ziemlich resistent und ebenfalls empfindlich. Puls 100. Herz und Lunge normal. Das linke Schlüsselbein und beide Tibien etwas aufgetrieben, aber nie empfindlich gewesen. Im August verliess die Kranke gebessert das Hospital, kehrte aber Anfangs October wieder. Der Zustand war derselbe, nur hatte der Ascites etwas zugenommen. Mässige fortwährende Fieberbewegungen, aber nie deutliche Frostanfälle, beständige Schmerzhaftigkeit im rechten Hypochondrium, Zunahme des Ascites. Der Urin enthielt kein Eiweiss. Am 12. Januar 1859 Paracentese. Es wurde 18 Pfund blassgrünliches, viel Eiweiss und etwas Biliphaein enthaltendes Serum entleert. Die Erleichterung war nur vorübergehend. Immer grössere Abmagerung, vom 26. Januar an anhaltender Sopor; Tod am 30. Januar. — Das Volumen der Leber hatte etwas abgenommen; im ganzen Verlaufe keine ausgesprochenen Fieberparoxysmen.

Sectionsbefund: Das linke Schlüsselbein und die beiden Tibiae in ihren Diaphysen aufgetrieben. Die Schilddrüse in beiden Lappen faustgross, dunkelrothbraun, am Durchschnitt von ziemlich gleichförmigem, grobkörnigem Gefüge. Die Rachenschleimhaut blass, an der hinteren Rachenwand strahlig verzogene Narben, die Uvula etwas dicker, beide Tonsillen, besonders aber die linke, exulcerirt. Die Schleimhaut des Kehlkopfs etwas geröthet, über den Giessbeckenknorpeln leicht ödematös geschwellt. Der Kehldeckel stark nach vorne umgebogen, an seinem freien Rande nahe der Mitte eine ganz kleine, halbmondförmige Erosion. Luftröhrenschleimhaut injicirt, geschwellt, mit eiterähnlichem Schleime belegt. Zahlreiche Verwachsungen beider Lungen, mässiger Katarrh der untern Bronchialverzweigungen, besonders rechts. — In der Bauchhöhle 12 Pfund gelbliches klares Serum; Peritoneum normal. — Leber etwas verkleinert, ihr rechter Lappen mit dem Parietalperitoneum des Zwerchfells durch kurze strang- und lamellenförmige Bindegewebszüge angeheftet, ihr Peritoneum pseudomembranös verdickt. Die Oberfläche der Leber drüsig uneben, feinhöckerig, stellenweise mit seichten narbigen Einziehungen bezeichnet; in ihrer Substanz eingebettet lagen zahllose blassgelbe, erbsen- bis nussgrosse, meistens rundliche Knollen, welche von einer deutlichen Bindegewebshülle umfasst, im Durchschnitte ziemlich brüchig, gleichförmig, stellenweise von käsiger Consistenz waren. Die umgebende Lebersubstanz weich, blass-braungelb, leicht geschwellt. Gallenwege, Pfortader und Lebervenen normal.

Milz vergrössert, ihre Kapsel glatt, Substanz dunkelbraunroth und zähe. — Nieren gross, ihre Corticalis gelockert, blass-bräunlich und von blassgelben Streifen vielfach durchsetzt (in derselben Verfettung der Epithelien der Harnkanälchen und Amyloid-Degeneration der Malpighischen Knäuel und kleinsten Artt.), die Pyramidensubstanz dunkelroth.

Genitalien: am Frenulum labiorum und in der fossa navicularis strahlige Narben. Die Leistendrüsen etwas grösser, amyloid degenerirt.

Schädelhöhle: harte Hirnhaut ziemlich gespannt, an ihrer Innenfläche ein leicht abstreifbarer, gallertiger, weicher, gelblicher Beschlag; innere Gehirnhäute mässig blutreich, Gehirn weich, feucht, sonst normal.

Digitized by Google

Gesammtbefund: Abgelaufene gummöse Leberentzündung, Meningitis interna chronica, Struma. Narben nach syphilitischen Geschwüren im Rachen und an den äusseren Genitalien, Lungenadhäsion, adhäsive Hepatitis, chronischer Milztumor. Amyloid-Degeneration der Nieren und Leistendrüsen. Syphilitische Exostosen am linken Schlüsselbein und beiden Schienbeinen (constitutionelle Syphilis). (Schluss im nächsten Heft). — (Wien. Wochschr. 1860. 8—10.) (Ullmann.)

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE, OHRENHEILKUNDE.

468. Tetanus in Londoner Spitälern.

Im verflossenen Juni war der Tetanus in den Londoner Spitälern ungewöhnlich häufig, man weiss nicht, ob nur zufällig oder durch atmosphärische Einflüsse. Sonst pflegt dieser Monat zu denjenigen zu gehören, in denen diese Krankheit am seltensten vorkommt; denn obgleich Tetanus in einigen heissen Klimaten endemisch ist, so fällt doch in England ohne Zweifel die grössere Häufigkeit auf die kalten und mittleren Monate. (Siehe Statistik in Medic. Times et Gazette 1854. Bd. I. S. 620.)

Zwei Fälle aus Bartholomew's Hospital werden berichtet. Der erste betrifft eine Quetschung des Armes bei einem Knaben von 14 Jahren. Der Tetanus brach 13 Tage nach der Verletzung aus. Man machte innerhalb 24 Stunden nach dem Beginn der tetanischen Symptome die Amputation zu der man sich um so leichter entschloss, da die Quetschung sehr bedeutend war. Zur Zeit der Operation Steifigkeit des Nackens und Krampf der Brust- und Bauchmuskeln, aber es war kein Muskel stark und schmerzhaft contrahirt; der Puls rapid, 130 Schläge. Der Kranke schien in den ersten 24 Stunden nach der Operation besser. Branntwein, Laudanum und Ammonium wurden gegeben, aber der Tod erfolgte den 5. Tag nach dem Ausbruche. — Der zweite gleichfalls einen Knaben betreffende Fall endete tödtlich nach der Behandlung mit Woorara.

Im London Hospital kamen drei Fälle vor, sämmtlich mit tödtlichem Ausgange. Der eine der Kranken war ein 37jähriger Mann, bei dem der Tetanus sich nach einer Incision in die grosse Zehe entwickelte, die wegen Eiterung in Folge einer 8 Tage vorher erlittenen Verbrennung gemacht worden war.

Es ist daher zweifelhaft, ob die Verbrennung oder die Operation die Ursache des Tetanus und ebenso ob der Zeitraum zwischen der Ursache und dem Ausbruch eine oder zwei Wochen war. Interessant aber ist, dass der Vater des Mannes gleichfalls an Tetanus nach einer Verletzung des Daumens starb. Der Fall war durchaus ein schwerer, aber der Mann lebte bis zum zwölften Tage und eine zeitlang war einige Hoffnung auf Herstellung. Die Behandlung bestand bei abge-

Digitized by Google

sonderter Lagerung und grosser Ruhe in freiem Gebrauche des Tabaks zum Rauchen, der innern Anwendunggrosser Chinindosen und kleinerer von Opium und Aether. (Med. Times und Gaz. 1860. B. II. S. 34.)

(Fichte.)

469. **Zur Geschichte der Phlebitis**, von Dr. von Schleiss.

Nach Genuss schlechten Fleisches und Schlafen in einem Bette mit feuchter Wäsche und in feuchtem Zimmer, während einer Reise, fühlte Verf. augenblicklich heftigen Schmerz in seiner linken Leistengegend, ohne durch Untersuchung seine Besorgniss, dass eine Hernie entstanden, begründet zu finden. Er setzte seine Reise fort, das Gefühl von Spannung in der Extremität nicht beachtend, fand jedoch des Abends die ganze linke untere Extremität an Umfang vergrössert und bläulich gefärbt. In der Nacht wird er von den heftigsten Schmerzen in derselben befallen, die sich nun um das Doppelte verdickt, beinahe schwarzblau und strotzend von angestautem Blute zeigte. Druck auf die Iliaca bei ihrem Austritt aus dem Schenkelring und auf den oberen Theil der Cruralis verursachte einen von dem allgemeinen Spannungsgefühl abgesonderten brennend-stechenden Schmerz und somit war das Bild der akutesten Phlebitis gegeben. Unter den heftigsten Schmerzen liess sich Verf. 5 Stunden weit zu einem Collegen fahren. Zwanzig und wiederholt fünfzehn Blutegel verminderten die Spannung und Geschwulst, die schwarzblaue Färbung wurde livid und man konnte am andern Tage die Vena cruralis bis an die Kniekehle als einen schmerzhaften Strang verfolgen. Die Phlebitis hatte also, da die sekundären Erscheinungen sich nur auf den linken Ober- und Unterschenkel mit dem Fusse erstreckten, keinen centripetalen, sondern einen centrifugalen Fortschrit genommen und aus dem Mangel eines Fiebers und sonstiger Funktionsstörungen erklärte sich Verf. die 20 Stunden lang bestandene Hemmung des Venenblutlaufes blos durch eine Verschliessung des Lumens in Folge von Entzündung und Anschwellung der Adventitia oder Muscularis und tröstete sich, dass Thrombusbildung nicht vorhanden sei. Die sehr langsame Abnahme der Anfüllung der Venenstämme, und der noch lange wie Wachs anzufühlende Venenstrang bestätigten diese Ansicht. Nach 10 Tagen war unter strenger Diät, horizontaler Lage und Breiumschlägen der Zustand soweit gebessert, dass Verfasser in horizontaler Lage keinen Schmerz fühlte und die 16 Stunden dauernde Reise in die Heimat in bequemem Wagen machen konnte. Hier warme Wasserbäder von 32 und 30° R., Diät, horizontale Lage, Rollbinden, Schnürstrumpf. Erst 5 Monate nachher war die strangartige Anschwellung der Schenkelvene verschwunden, welche von unten nach oben von der Kniekehle aus, also in verkehrter Richtung, abzuschwellen begonnen hatte, während sie von der Beckenhöhle aus entstanden war. Erst nach 60 Bädern beschränkte sich die vom Fusse beginnende, bis zum Oberschenkel aufsteigende Anschwellung des linken Beines beim Stehen während des Ankleidens nur noch auf den Fuss, und der Fuss musste beständig eingeschnürt erhalten bleiben. Erst nach 11 Monaten konnte Verf. wieder zu Wagen eine kleine Praxis versehen, fühlte jedoch noch immer etwas Druckschmerz in der Kniekehle; der linke Oberschenkel war um nahezu einen Zoll dicker und das Bein schwoll nach der Entkleidung noch damals etwas an, indem wohl die früher ausgedehnten Venen die normale Zusammenziehungskraft noch nicht erlangt hatten.

Digitized by Google

In einem 2. Falle von Phlebitis, einer Entzündung der Vena cava infer. nahe an ihrer Theilungsstelle bei einem 55jährigen Manne, konnte Verf. vom 8. Tage nach der Erkrankung an das allmälige Abwärtsschreiten an der strangartigen Anschwellung der Cruralis bis zur Mitte der Oberschenkel wahrnehmen. Die beiden unteren Extremitäten waren sehr geschwollen, blau und gespannt. Abführmittel, Blutegel, Cataplasmen, warme Bäder, Calomel, Quecksilbersalbe, Jodwasser, Jodsalbe. Vier Monate lang horizontale Lage, im 9. Monate Gastein, fortwährender Gebrauch von Schnürstrümpfen. Nach dem ersten halben Jahre des Bestehens war die strangartige Anschwellung beider Schenkelvenen verschwunden und Varikositäten waren in diesem, wie im ersterwähnten Falle nicht zurückgeblieben.

In einem 3. Falle war bei einem 21jährigen Reconvalescenten aus Typhoidfieber die Phlebitis minder heftig aufgetreten und wurde zuerst als Sacralschmerz mit einem Vesicans behandelt, als später die Venen der rechten unteren Extremität sich mit Blut anfüllten etc. P. vernachlässigte nach einiger Besserung den Rath längere Zeit horizontal zu liegen und Schnürstrümpfe zu tragen und die Folge davon war, dass sich allmälig Varicositäten vom Fusse bis zum Bauche und daraus ausgebreitete Unterschenkelgeschwüre bildeten, die von Zeit zu Zeit aufbrachen.

Verf. findet die erwähnten, von ihm beobachteten 3 Fälle von Phlebitis sehr wesentlich verschieden von jenem Bilde, welches die Phlebitis wie Phlegmasia alba dolens, oder die in Folge von Gangraen, von durch Wunden aufgesaugtem Gifte, oder nach typhös - putridem Fieber entstandene gewährt. Bei fast unmerklichem Fieber war hier die Volumenvergrösserung excentrisch, bedingt durch Stauung des Blutes vom entzündeten Venenstamme aus. Es lag hier eine excentrisch fortschreitende Phlebitis vor, während die Phlebitis der anderen Art in den peripherischen Enden der Venenzweige beginnt und centripetal fortschreitet. Als dritte Gattung von Phlebitis ist Verf. geneigt jene anzunehmen, welche in einem Venenstamme entsteht und sich bis in die Capillarenden fortpflanzt. Das Oedem bei Phlebitis lässt nicht wie das hydropische den Eindruck des Fingers zurück; es ist heiss und weiss, letzteres kalt. Erythem und Phlegmone dagegen sind heiss und roth. Viele Aehnlichkeit mit dem phlebitischen Oedem, besonders der Phlegmasia alba dolens hat die weisse wachsähnliche Anschwellung, die durch Verschliessung eines grösseren Lymphgefässstammes entsteht. Sie ist aber praller anzufühlen und hinterlässt keine Grube beim Fingerdruck bei unveränderter Hauttemperatur. Sie bildet den Gegensatz zur blauen Anschwellung bei Verschliessung eines Venenstammes*).

*) Zu unterscheiden von ihr ist jedoch die wirkliche Entzündung des lymphatischen Netzes, d. i. die diffuse Angioleucitis, wo die Anschwellung gleichförmig und roth ist; die Theile sind hier nicht gespannt und behalten den Finger-Eindruck.

Digitized by Google

Die Phlegmone ist das Produkt von 3 Faktoren, der Ausdehnung der gereizten Bindegewebszellen, der in den Capillaren angehäuften Blutkörperchen und des transudirten Blutserums. Dem phlebitischen Oedem liegt nur der erste Faktor zu Grunde. Hier sind nicht die Capillaren des Bindegewebes, sondern die der Venenhäute mit Arterienblut angefüllt. Hierin liegt bei der peripherischen Phlebitis die Eigenthümlichkeit der heissen und weissen Geschwulst der Phlegmasia alba dolens, an welcher oberflächlich gelegene Venen als rothe Streifen durchschimmern. Tritt sie zuerst auf, so ist die Phlebitis eine centripetale, gehen Schmerzhaftigkeit und strangartige Anschwellung der Venenstämme voraus, so ist die Phlegmasia alba dolens Folge centrifugaler Phlebitis.

Auch bei Phlegmasia alba dolens puerperarum glaubt Verf., dass da, wo die Phlebitis der Cruralis nicht vorhergegangen, sondern die Phlegmasie als erstes Symptom auftritt, in Folge von Erkältung etc. eine peripherische Phlebitis den Anfang mache, wenngleich andere sie stets von Entzündung oder Gangrän des Uterus ausgehend und centrifugal fortschreitend betrachten. Ein weiterer Unterschied zwischen der primär peripherischen Phlebitis und der centrifugalen ist der, dass bei ersterer die Venen Anfangs eher weniger Blut enthalten als im Normalzustande, sich flach anfühlen und durch die Haut roth durchschimmern, während bei letzterer durch Verengung des Lumens übermässige Anfüllung erfolgt. Erst wenn bei centripetal fortschreitender Entzündung sich ein Thrombus gebildet hat, erfolgt die Stauung und in allen Fällen von Phlebitis, welche zur Genesung übergingen, ist es wahrscheinlich nicht zur Thrombusbildung gekommen. (Bayer. Int.-Bl. 1860. 47.)

Ref. beobachtete in eigener Praxis einen hierher gehörigen sehr rapid verlaufenden Fall, den kurz hier anzufügen erlaubt sein möge. Im Februar 1853 wurde Ref. Mittags zu einem 14jährigen Schlosserlehrling gerufen, der Morgens noch gearbeitet, sich dann unwohl geklagt und zu Bett gelegt hatte. Status praesens: Pat. ist bewusstlos, unruhig, ächzend, bleich, Puls frequent, weich, Haut feucht. Es ist keinerlei Antwort aus ihm herauszubringen, obgleich er starkes Anschreien wahrzunehmen schien. Er wirft den Kopf hin und her, langt mit der Hand danach, der Mund ist geschlossen. Pupille normal; keine Spur von Lähmung. Kalte Umschläge über den Kopf, Senfteige, Clysmata mit Salz, V. S. Nach Entleerung von einigen Unzen braunrothen Blutes sinkt der Puls auffallend, wird schwach und ungleich, die Blutentziehung wird sistirt. Gegen Abend konnte P. den Mund etwas öffnen, etwas Wasser schlucken und einige unverständliche Worte lallen. Calomel gr. ii. p. dos. alle 2 Stunden. Durch eindringliches Examen der Umgebung ergab sich, dass Patient Morgens auch über Schmerz in den Füssen geklagt habe, was man dem Wachsen zuschrieb und nicht beachtete, weil er dies schon oft geklagt hatte. Eine genaue Untersuchung ergab nun, dass am

Digitized by Google

rechten Schenkel die Venen etwas durchschimmerten und eine Messung wies nach, dass der rechte um einen Zoll dicker war als der linke; bei tieferer Berührung gegen die rechte Weiche hin schien P. Schmerz zu empfinden. An die Weiche 12 Egel. Am anderen Morgen keine Veränderung; Clysmata und Calomel bewirkten keine Stühle, die Senfteige rötheten kaum die Haut, die Blutegel hatten stark gezogen. Das Gesicht zerfiel, die Pupille wurde weit, kalte Schweisse traten ein, das Athmen wurde schneller und unterbrochen und Abends — nach etwa 36stündigem Kranksein — war der Knabe eine Leiche.

Sectionsbefund: Durch die harte Hirnhaut schwitzen Tropfen dünnen, braunen Blutes aus, Gefässe der weichen Hirnhaut voll und dunkel, Substanz des Gehirns derb, mässig injicirt, Ventrikel leer. Lunge normal, Herz schlaff. Linker Ventrikel dünnflüssiges bräunliches, rechter dunkeles, schmieriges Blut enthaltend. Leber gross, weich, brüchig mit braunem, dunklem Blut erfüllt, Milz weich, breiig, Parenchym der Nieren stark geröthet, in der rechten Niere eine Schröpfkopf grosse Cyste, Gekrössdrüsen gross, zwei fingerlange Parthien des unteren Dünndarms entzündet. Vena cruralis et iliaca externa et interna dextra strangartig voll, schwarzes dickgeronnenes Blut enthaltend, Gefässhaut dunkel geröthet. Dieselben Erscheinungen auf der linken Seite wieder. Die Cava oberhalb der Theilung enthielt wenig braunes flüssiges Blut, ihre Wand dunkelroth. Rechter Schenkel um einen Zoll umfangreicher als der linke, dessen Muskelfleisch nicht dunkler. Merkwürdig ist noch, dass der Knabe von Jugend auf an Caput obstipum litt, ohne sich zur Operation entschliessen zu können. In der Leiche war der Hals vollkommen frei beweglich und keine Spur von der früher oft gefühlten Verkürzung des Sternocleidomastoideus da. (Schrauth.)

460. **Ueber Abscesse in der vorderen Bauchwand**, von Dr. Josef Gruber in Wien.

Verhältnissmässig sind solche Abscesse selten und scheidet Verf. dieselben je nach ihrer Entstehungsursache in 2 Kategorien und diesen entsprechend pflegen sie auch sich verschiedene Standorte zu wählen. War Blutentmischung, wie: Skrofulose, Tuberkulose, Skorbut das bedingende Moment, so lokalisirte sich der Eiter entweder ganz oberflächlich in der Haut, oder etwas tiefer im Unterhautzellgewebe. Der Dyskrasie entsprechend fand Verf. dann auch die weiteren Erscheinungen und es ist nur auffallend, dass die oberflächlichst gelegenen, seichtesten meist die hartnäckigsten Geschwüre zurücklassen, und wenn sie von auch noch so geringer Extension sind, die verhältnissmässig längste Zeit zur Vernarbung brauchen. Verf. ist geneigt, diese Abcesse besonders wegen ihrer späteren charakteristischen Geschwürsbildung, mit bläulichem Grunde und ödematösen Rändern, dann wegen noch anderer auf jene Blutentmischung zeigender Symptome im Allgemeinbefinden als Aeusserung eines niederen Grades von Skorbut aufzufassen. Wenn aus derartigen Abscessen zurückgebliebene Geschwüre mit Aetzmitteln Behufs Erzielung einer regen Granula-

Digitized by Google

tionsbildung behandelt wurden, zeigten sie nicht die mindeste Veränderung und nur der innerliche Gebrauch tonisirender Mittel und kräftige Kost unterstützten, wenn auch langsam, die Heilung. Anschwellung der Lymphdrüsen war nie mit ihnen kombinirt. Wenn Traumen die Entzündung und Abscessbildung veranlassen, pflegt der Eiter sich zwischen den tieferen Schichten anzusammeln, und je nach der Beschaffenheit des die Gebilde vereinigenden Bindegewebes auch Höhlen von verschiedenen Formen zu gestalten. Je tiefer solche Eiterdepôts sich befinden, desto schwerer sind sie zu erkennen, und desto gefährlichere Folgen könnte eine unrichtige Diagnose mit sich bringen, indem der Eiter leicht die hintere Abscesswand durchbohren, und in die Bauchhöhle eintreten könnte. Es ist deshalb höchst nothwendig, oft und an den verschiedensten Stellen der Infiltration auf Fluktuation zu untersuchen, und sobald sich diese nur im Mindesten zeigt, die Gebilde der vorderen Abscesswand schichtweise auf der Hohlsonde zu eröffnen und dem Eiter nach Aussen Abfluss zu gewähren. Einen Anhaltspunkt für die Diagnose gibt im vorgerückteren Stadium auch das sogenannte Entzündungsödem, welches in der Haut über dem Eiterdepôt sich einstellt, und oft eher, als die Fluktuation da ist. (Ztschr. d. Ges. d. Aerzte zu Wien, 1860. Nr. 20.)

(Besnard.)

471. **Zur Lehre von den kalten Abscessen**, von Professor Linhart in Würzburg.

Verf. überzeugte sich an mehreren grossen und kleinen Abscessen verschiedener Individuen, dass die meisten und insbesondere die an vielen Stellen auftretenden von Haselnussgrösse bis zu enormer Ausdehnung variirenden kalten Abscesse nichts anderes als idiopathische Muskelabscesse sind, welche allerdings sekundär auf Knochen übergreifen können, dies aber selten thun, und zwar nur dann, wenn sie nahe an einer Insertion eines Muskels vorkommen. Vom Knochen oder von der Beinhaut ausgehende sogenannte kalte Abscesse unterscheiden sich sogleich durch ihr langsames Entstehen und durch ihre Unbeweglichkeit. Die Eiterbildung findet in den Interstitien der Muskelbündel statt, indess Anfangs ganz kleine Eiterherde zu grösseren zusammenfliessen, während die Muskelbündel zu Grunde gehen, theilweise als Tuberkeln stehen bleiben. Selten kommt es dabei zu intensiverer Entzündung und zu Verdichtung des umliegenden Gewebes. Grosse, alte Abscesse sind zuweilen mit der sogenannten Eitermembran ausgekleidet, die umgebende Muskelsubstanz ist fettig degenerirt und das interstitielle Bindegewebe stellenweise hypertrophirt. Auffallend ist ein gänzlicher Mangel hyperämischer Erscheinungen.

Digitized by Google

Diese Muskelabscesse zeigen sich bei herabgekommenen oder scrophulosen Individuen an mehreren Stellen des Körpers, vorzüglich am Rücken, von verschiedener Grösse ohne Schmerz, ohne Entzündung, ohne Fieber. Sie werden von den Kranken oft lange nicht bemerkt, sind verschiebbar und dunkel fluctuirend. Die Geschwülste bestehen oft Jahre lang ohne Belästigung, werden weicher und verschwinden zuweilen oder verschrumpfen zu kleinen Knoten. Manchmal entleeren sie aufbrechend dünnen Eiter und käsige Flecken. Manchmal bilden sie sich zu einer grossen flachen Geschwulst aus, unbeweglich mit darüber verschiebbarer Haut, und sind von Senkungsabcessen oder perforirendem pleuritischem Exsudat kaum zu unterscheiden.

Die Kranken sehen anämisch aus, sind matt und leiden selten an Lungentuberkeln kaum je an Drüsengeschwülsten. Bei den flachen Geschwülsten bricht sich der Eiter nicht selten Bahn in die Muskelzwischenräume und es erfolgt Weiterverbreitung des Eiters und hectischer Tod ohne Pyämie, oder es entsteht Eindickung des Eiters und Verkalkung. Die Grundlage des Uebels ist eine krankhafte Disposition, die sich durch mannichfaltige Ernährungsstörungen kundgibt und für die, wir den „allerdings etwas unfeinen, der kindlich naiven Auffassung der alten Griechen entstammenden Ausdruck: Scrophulosis" gebrauchen, oder die wir Cachexie nennen.

Bezüglich der Therapie hält Verf. Haarseile nach v. Walther's Methode, die nur bis zum Eintritt einer heftigeren Entzündung liegen bleiben, am zweckmässigsten. Von reizenden Einspritzungen, Eröffnungen mit Kali causticum oder Glüheisen sah er keine günstigen Erfolge, weil der Reiz nicht häufig genug erneuert werden konnte. Für nicht zu grosse Abscesse ist das Aufschlitzen und Einlegen eines fremden Körpers geeignet. Wiederholte Punktionen mit dem Bistouri zieht Verf. der beliebten wiederholten subkutanen Punktion bei verschobener Haut mit dem Bistouri oder Troikar vor, namentlich wo Flüssigkeit in grösserer Menge zu entleeren ist. Bei kleinen Abscessen, wenn sie sich nicht durch diätetisches Verhalten und innere Behandlung verkleinern, wendet Verf. das Setaceum filiforme an, welches im Einführen von 6—10 Charpiefäden an der Gränze des Gesunden nach der Länge der Geschwulst besteht. Ist die Geschwulst flach geworden, dann wird das Setaceum entfernt und ein leichter Druck angewendet. Bei fluktuirenden faustgrossen Abscessen wendet Verf. die Drainage an, indem er ein in der Mitte mit zwei einander nicht entsprechenden Oeffnungen versehenes Stück einer vulkanisirten Caoutschoucröhre durch eine Canüle einführt, dann die Canüle zurückzieht und erstere liegen lässt. Die Mündungen der Röhre werden

Digitized by Google

mit hölzernen Stöpseln verstopft und der Eiter langsam in Zwischenräumen entleert.

Später werden die Stöpseln entfernt und Injektionen lauwarmen Wassers gemacht. Das „vielgepriesene" Jod brachte Verf. meist ohne Nutzen in Anwendung. Er unterlässt sie daher ganz. Wenn die Stichöffnungen ulceriren, wird die Röhre entfernt und ein Compressiv-Verband angelegt. Bei sehr grossen Abscessen macht Verf. wiederholte Punktionen mit dem Bistouri und hält sie für viel vortheilhafter als Abernethy's subkutane Bistouristiche. Die Behandlung des Gesammt-Organismus besteht fast blos im Régime und im Gebrauch von täglich Einmal Morgens Einen Esslöffel Leberthrans. Ausserdem Luft, Licht, Fleischnahrung, Wein, Bäder und reine Wäsche. Bei sehr Herabgekommenen Wein und Fleischnahrung, auch wenn sie fiebern. (Ausserordentl. Beil. zum. V. Jahrg. der österreich. Zeitschr. für pr. Heilkunde, S. 67.) (Schrauth.)

472. **Ueber Knochenabscess**, von Broca.

Es ist nicht zu zweifeln, dass einige jener Fälle, in welchen man früher die Trepanation der langen Knochen, namentlich der Tibia übte, zu den einfachen Abscessen des Markkanales gehörten. Aber in der Meinung, dass eine Wunde oder Eiterung des Knochens ohne Exfoliation d. i. Nekrose, nicht heilen könne, wandte man örtliche Mittel an, um die Exfoliation hervorzurufen oder zu beschleunigen. Es ging somit jedesmal ein Sequester ab, man wusste aber nicht ob man einen einfachen Abscess oder tiefer gelegene Nekrose vor sich hatte. Erst Benjamin Brodie stellte die dem einfachen Abscesse des Markkanals eigenthümlichen Symptome fest, beschrieb sie und regelte die Behandlung.

Im Jahre 1824 amputirte Brodie einen Mann mit beträchtlicher Kniegeschwulst, die von unerträglichen und unbesiegbaren Schmerzen begleitet war. Es fand sich im abgenommenen Gliede am untern Ende des Markkanales ein Abscess, der mit Erhaltung des Gliedes durch Trepanation hätte geöffnet werden können. Vier Jahre später kam ihm dieselbe Erscheinung am oberen Ende der Tibia vor und es gelang ihm, durch den ersten Fall belehrt, mit dem Trepan einen kleinen Abscess, der beiläufig 2 Drachmen Eiter enthielt zu eröffnen. Der Operirte, dessen Krankheit 10 Jahre gedauert hatte, war in 6 Monaten geheilt und die beträchtliche Anschwellung der Tibia verschwand nach und nach ganz. So bekam die Behandlung der chronischen Abscesse des Markkanals eine Methode. Im Jahre 1846 hatte Br. bereits 6 Kranke operirt und geheilt. Liston

Digitized by Google

hatte 2 andere geheilt. Broca sammelte 1856 im Dictionnaire de chirurgie de Castello 17 klinische Beobachtungen und stellte die physiologischen und pathologischen Erscheinungen der einfachen Abscesse des Markkanales fest.

Sie haben ihren Sitz beständig in einer der Extremitäten des Markkanals und sind selten grösser als eine Mandel. Die Anschwellung, die sie begleitet, tritt allmälig auf. Sie entsteht durch Ablagerung von Knochenmasse unter dem Periost, und wird mit der Zeit sehr dicht, hart und fast elfenbeinartig. Die Oberfläche der Knochen ist gewöhnlich sehr glatt. Eine feine, Eiter erzeugende, äusserst sensible Membran umgibt den Abscess. Das Gewebe in der Umgebung des Markkanals ist hart und fest, ebenso das der entsprechenden Epiphyse.

Alle diese Erscheinungen finden sich an der oberen Extremität einer Tibia, welche Broca an einer unbekannten Leiche gefunden hat. Die obere Hälfte derselben ist angeschwollen, schwerer und dichter. Ein Längendurchschnitt zeigt den Abscess 5 Centimeter von der Gelenkfläche entfernt, der vollkommen das Ende des Markkanales einnimmt. Er ist eiförmig, 3 Centimeter lang und 15 Millimeter breit. Ueber ihm der Markkanal obliterirt durch hartes, festes Gewebe. Der Abscess ist von der Oberfläche des Knochens getrennt durch eine feste, dichte Wand von 15 bis 18 Millimeter Dicke, welche man hätte durchdringen müssen um den Eiter Ausfluss zu verschaffen. Im frischen Präparate konnte man eine feine Eiter erzeugende Membran erkennen, welche den Knochen von der Flüssigkeit schied, die mikroscopisch als Eiter constatirt wurde.

Die einfachen chronischen Markkanalabscesse, ursprünglich durch umschriebene suppurative Medullitis entstanden veranlassen in ihrer Umgebung Ostitis, welche allmälig die Wand des Kanales dichter und härter macht. So wächst das Hinderniss der Entleerung immer mehr, statt sich zu mindern, so dass diese Abscesse viele Jahre (in einem Falle 25 Jahre) bestehen können ohne aufzubrechen und ohne Cloakenbildung wie bei Nekrose.

Der häufigste Sitz dieser Affektion ist die Tibia. Broca fand ihn hier unter 17 Fällen 15 Male. Er kommt fast immer zwischen dem 12. und 18. Jahre vor und unter 17 Kranken waren bei Broca 15 Knaben. Die Erscheinungen einer tiefen Ostitis bieten anfangs nichts Eigenthümliches. Allmälig entsteht Geschwulst der Knochenextremität und bald wird der wachsende Schmerz bezeichnend. Dieser tiefe und bohrende Schmerz strahlt vom Punkte des Abscesses nach dem ganzen Umfang des Knochen aus. Er macht Remissionen,

Digitized by Google

selbst Intermissionen, die unregelmässig aber mit jährlich wachsender Intensität, Andauer und Häufigkeit wiederkehren. Die Nachtruhe wird gestört und es ereignet sich nicht selten, dass die Kranken dringend die Amputation verlangen.

Zuweilen hört der Schmerz mit der Trepanation zugleich auf, zuweilen ist er Anfangs nur vermindert und verschwindet allmälig mit der Eiter absondernden sehr sensibeln Membran. Die fistulöse Oeffnung schliesst sich oft erst in 5 bis 6 Monaten. Die Geschwulst verliert sich endlich grösstentheils durch die Resorption der abgelagerten Knochenschichten. (Journal des connaiss. med. et pharm. Journal de Med. de Bruxelles, Janvier 1860. (Schrauth.)

473. **Ueber Ernährung, Entzündung und Verschwärung der Gelenkknorpel.** Von Rd. Barwell.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen in folgende Schlusssätze zusammen. 1) Obschon sich in dem Gelenkknorpel selbst keine Gefässe befinden, so liegt doch unmittelbar nach innen von der Gelenklamelle eine Anzahl Arterien, welche zur Ernährung jenes Knorpels bestimmt sind. 2) Die Gelenklamelle ist von feinkanalisirter Struktur, wodurch es der Ernährungsflüssigkeit möglich wird, in fein getheilten Strömen ihren Weg zu dem Knorpel zu finden. 3) Der Knorpel hat keine anderen Ernährungsquellen. 4) Die Knorpelkrankheiten dürfen nicht nach den Veränderungen, welche die hyaline Substanz erleidet, beurtheilt oder benannt werden, sondern nach denjenigen Veränderungen, welche in den Zellen vor sich gehen. 5) Ein Theil dieser Erkrankungen ist degenerativer Art, der grössere Theil jedoch hängt mit einer verminderten oder vermehrten Bildungsthätigkeit der Zellen zusammen, die letztere namentlich begleitet alle entzündlichen Gelenkaffektionen und ist selbst Entzündung. 6) Die Hyperämie bei dieser Entzündung entsteht in den Gefässen unmittelbar unter der Gelenklamelle, diese Hyperämie ist es auch, die jene Symptome hervorruft, welche man gewöhnlich einem Verschwärungsprozesse des Knorpels zuschreibt. 7) Einfache degenerative Knorpelerkrankungen rufen keine Hyperämie und somit auch keine Symptome hervor. (Brit. Rev., XXIV. p. 486. Oct. 1859. — Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 106. H. 3.) (Bd.)

474. **Beitrag zur Rhinonekrose oder Nekrose der Knorpel der Nasenscheidewand.** Von Prof. Heinrich Roger.

Vf. berichtet an die Kais. Akademie zu Paris über Nekrose der Nasenknorpel, die mit besonderer Heftigkeit während des Verlaufes

Digitized by Google

einer allgemeinen Fieberaffektion auftritt und mit Perforation der Scheidewand endet. Vf. kamen 2 solche Fälle vor, einmal bei einem Rheumatismus mit chronischer Endocarditis, das andere Mal in der Convalescenz von einem Typhoidfieber. Was die Symptomatologie betrifft, so ist es wahrscheinlich, dass beim Auftreten der Rhinonekrose die Kranken in den Nasenhöhlen eine Spannung, ein Jucken und eine Schmerzhaftigkeit empfanden; denn in den beiden von Verf. erwähnten Fällen waren es die Kranken selbst, welche, in Folge öfterer Einführung der Finger in die Nase, wahrnahmen, und dem Arzte mittheilten, dass eine Perforation bestehe, die durch ihre Betastungen höchst wahrscheinlich hervorgerufen ward. In dem Momente, wo eine direkte Untersuchung gestattet ist, kann man die materielle Veränderung, die Form und die Ausdehnung der anatomischen Läsion wahrnehmen. Das einzige begleitende Symptom war eine leicht näselnde Sprache. Wenn man das Auftreten der Rhinonekrose diagnosticiren könnte, wäre es vielleicht dann möglich, dieselbe z. B. durch Kauterisation in ihrem Fortschreiten zu hindern, wie an ihrem Ausgange in Perforation der Scheidewand? Dies ist aber mehr als zweifelhaft; denn sowohl für die Nasenhöhlen, als für den Larynx ist die Knorpelveränderung höchst wahrscheinlich primitiv und keineswegs eine konsekutive Affektion der Schleimhaut. Sie ist eine wirkliche Necrose mit Sequesterbildung, dessen Ausstossung ein krankhafter Process ist und worauf erst natürlich ein Heilungsversuch unternommen werden kann, indem die Ausstossung als eine nothwendige Folge bezüglich der Heilung erscheint. Diese Heilung, welche in der Regel nicht vollkommen ist, lässt in Folge des Sequesters einen Substanzverlust von verschiedener Ausdehnung zurück und ist derselben als eine ihrer Hauptwirkungen die Wiedererlangung der Stimmenreinheit zu vindiciren, da sie zuletzt eine Nasendeformität nicht verhindern kann. Behält Patient aber seine näselnde Stimme, so wird von einer Anlegung eines goldenen oder silbernen Obturators ähnlich dem beim Wolfsrachen, oder aus Cautchouc, das Meiste noch zu erwarten sein. (L'Union médic., 1860. Nr. 30.) (Besnard.)

475. **Drei Fälle von Lipoma gelatinosum.** Von Hofrath Dr. Roeser in Bartenstein.

Verfasser liefert zu der von Dr. Beck in Freiburg sogenannten Mark- oder Schleimfettgeschwulst, Lipoma medullare seu gelatinosum drei ähnliche Beobachtungen, um zu beweisen, dass die sowohl dem ersten Anblick als auch der mikroskopischen Untersuchung nach zu den gutartigen gezählten Geschwülste, dieselbe

Digitized by Google

Bösartigkeit haben können, wie die, welche durch das Mikroskop zu den bösartigsten gerechnet werden. Er theilt die Ansicht Beck's, dass die Beurtheilung der Neubildungen vom überwiegend histologischen Standpunkte aus eine einseitige Richtung gewonnen habe und dass man ihre einzelnen Entwicklungsmomente, ihren Zusammenhang mit andern Geweben und Organen, die lokalen und allgemeinen Gesundheitsverhältnisse der Betheiligten zu wenig berücksichtige.

1) Ein Schmied von 50 Jahren hatte hinten am rechten Oberschenkel eine ovale, kopfgrosse, straffe, elastische, dunkel fluktuirende, vom Sitzknorren bis gegen die Kniekehle reichende, schmerzlose Geschwulst. Sie schien fest auf Sitzknorren und Schenkelknochen aufzusitzen, welch letzterer nicht aufgetrieben war. Die Geschwulst von dem Knochen mit Messer und Fingerspitzen ab und aus den Zwischenräumen der Muskeln herausgelöst, wog 6 Pfund und bestand aus einer vielfächerigen lappigen Kapsel aus fester, klebriger Gallertmasse, ganz dem Tischlerleime ähnlich. Nach 6 Wochen war die Wunde geheilt. Nach $1^1/_2$ Jahren war eine neue faustgrosse Geschwulst an derselben Stelle und in weiteren $1^1/_2$ Jahren war P. in Folge des Aufbruchs der enormen Geschwulst durch Consumption zu Grunde gegangen.

2) Ein 36jähriger Mann mit einer ganz ähnlichen Geschwulst, $5^1/_2$ Pfd. schwer, an derselben Stelle, wurde im Jahre 1849 operirt, und war ebenfalls in 5—6 Wochen geheilt. Nach $1^1/_4$ Jahr zeigte sich in der Narbe eine neue hühnereigrosse Geschwulst, die bis zur früheren Grösse wuchs. Sie wurde sorgfältig mit allen Ausläufern herausgeschält und zeigte ganz die Beschaffenheit der ersten. Wahrscheinlich in Folge einer Verletzung des Nervus saphenus blieb eine Lähmung des rechten Vorfusses (!) zurück. Wiederholte Operation nach einem halben Jahre, später Tod.

3) Ein Pfarrer von 40 Jahren hatte eine feste, pralle Geschwulst, die sich von der rechten Hinterbacke bis gegen die Kniekehle hinzog. Sie war mehrere Faust gross, schmerzte nicht und schien innigst mit dem Schenkelknochen zusammen zu hängen. Chelius in Heidelberg hielt den Schenkelknochen für betheiligt, erklärte die Geschwulst für cancrös, er wurde nicht operirt. Die Geschwulst wuchs bis zur Grösse von 2 Mannsköpfen, gangränescirte und hektisches Fieber und Pyämie machten dem Leiden ein Ende. Die Geschwulst, obgleich theilweise brandig zerstört, liess sich leicht vom Sitzknorren und dem Schenkelknochen und aus den Weichtheilen lösen, man sah noch deutlich, dass sie aus einer Kapsel mit vielen lappigen Fächern und aus gallertiger Masse bestand und ursprünglich den beiden früheren erwähnten Geschwülsten ganz ähnlich war.

Sie gehören sicher alle drei zu den gallertartigen Lipomen, nicht zu den Steatomen. Statt des Fettes bestehen sie aus einer Masse, welche thierischer Gallerte täuschend ähnlich ist. Sie wären vermuthlich reine Lipome geworden, wenn sie nicht in der Tiefe in der Nähe des Periostes und der Knochen und nicht unter der Schenkelfascie, sondern wie die gewöhnlichen Lipome im Unterhautzellgewebe

Digitized by Google

gewuchert hätten. Nicht nur das Mikroskop zählt die Geschwülste zu den gutartigen, auch den Praktiker veranlassen sie zu günstiger Prognose und trotzdem sind sie keine gutartigen Pseudoplasmen. Vom Markschwamm kann man sie unterscheiden durch den Exploralivtrokart. Die Exstirpation ist immerhin das Klügste. Durch wiederholte Operation scheint das Leben verlängert werden zu können, doch folgt die Recidive in immer kürzeren Intervallen. Ohne Auftreten ähnlicher Pseudoplasmen in anderen Theilen des Organismus erfolgt der Tod durch brandigen Zerfall und seine Folgen. (Memorabilien VIII. 1859.) (Schrauth.)

476. **Der Tabak als Ursache des Lippen- und Wangenkrebses**; von Bouisson und Fleury.

Bouisson behauptet, dass mit der grösseren Verbreitung des Tabakrauchens auch der Wangenkrebs zugenommen habe, dass er vorzüglich und fast ausschliesslich bei Männern vorkomme, oder bei Frauen, welche rauchen und dass das Tabakrauchen wenn auch nicht den Krebs erzeuge, doch bei dazu Disponirten dessen Entstehung begünstige.

Der Lippenkrebs ist entweder Cancroid oder wirklicher Krebs. Ersterer (das Epitheliom) ist der Krebs der Raucher. Er sitzt gewöhnlich in der Nähe des Lippenwinkels, wo die Pfeifenspitze oder Cigarre gehalten wird. Usur der benachbarten Zähne bestätigt dies. Er befällt nie vor dem 40. Jahre und ist viel seltener im Orient, weil man dort, wenngleich häufiger, doch nur aus langen oder durch Wasser gehenden Röhren raucht. Die erhöhte Temperatur des Rauches, der fremde Körper und die Schärfe des Tabakes selbst reizen die Lippe. Bouisson beobachtete 68 Lippenkrebse der Raucher. Davon waren 50 Epitheliome, 18 wahre Krebse; 31 wurden durch Excision geheilt. Das Epitheliom entsteht entweder als Warze oder als Fissur mit harten Rändern, erhebt sich aus harter Basis, wird endlich rauh, zottig, dann Geschwür und verbreitet sich weiter. Die Unterscheidung vom wahren Krebs, von syphilitischen, scrophulösen, impetiginösen Geschwüren ist nicht immer leicht, Recidive ist nicht selten. Das Causticum ist weniger leicht anwendbar und weniger sicher als das Messer. Zur Verhütung des Uebels proscribirt Bouisson den Tabak, empfiehlt jedoch auch, da er tauben Ohren zu predigen fürchtet, den Tabakfreunden häufig den Mund auszuspülen, scharfe Tabake nicht zu wählen, lieber Cigarren als Pfeifen oder wenigstens lange Pfeifen mit rundem Mundstücke zu gebrauchen und

Digitized by Google

bei jeder kleinen Reizung der Lippen das Rauchen ganz zu unterlassen. (L'Union medicale 1859. Nr. 125.)

Entgegengesetzt dieser Ansicht zum Troste der Raucher berichtet Fleury, Professor der chirurg. Klinik an der medicinischen Vorbereitungsschule zu Clermont, dass er vom Jahr 1845 bis 1855 86 Lippenkrebse operirt habe. Darunter waren 71 Männer, 15 Frauen, kein einziges Kind. Kein Individuum davon war unter 43 Jahre alt, 8 waren unter 50, 30 zwischen 50 und 60, 28 zwischen 60 und 70, 18 über 70 und unter 80, 2 über 80 Jahre alt. Es waren alle Landleute aus dem Gebirge des benachbarten Departements, in welchem sehr wenig geraucht wird. Kein einziger Städter ward darunter. Fleury selbst war überrascht die Bewohner der Ebene frei zu finden von einem Uebel, das so häufig die Gebirgsbewohner heimsuchte. Er glaubte die Ursache dem häufigen Genusse gegohrenen Käses (fromage fermenté) zuschreiben zu müssen, allein man geniesst dort diesen Käse nicht, sondern bereitet ihn nur zum Verkauf. Ist vielleicht Schuld hievon, fragt er, dass diese Bergbewohner 6 Monate im Winter kaum aus ihren Ställen kommen und sehr unreinlich sind? Der Tabak allein ist gewiss nicht die Ursache. (Gazette medicale 1859. Nr. 35.) (Schrauth.)

477. **Ueber die Geschwülste der Schilddrüse**, von Professor Förster in Würzburg.

Die Schilddrüse hat mit den übrigen Blutdrüsen das Gemeinsame, dass in ihr Geschwülste sehr selten vorkommen. Abgesehen von der allerdings sehr häufigen hyperplastischen Wucherung des Drüsengewebes und Cystenbildung hat von den gewöhnlichen sogenannten gutartigen Geschwülsten keine einzige in der Schilddrüse ihren Sitz. Fibroide, Enchondrome, Lipome u. s. w. sind in ihr noch nicht beobachtet worden; es entwickeln sich wohl zuweilen in einem Struma dicke fibröse Massen, die wohl auch knorpelähnliches Ansehen annehmen können und daher wohl auch für wirkliches Knorpelgewebe gehalten worden sind, in diesen Massen tritt wohl auch Verkalkung oder selbst Verknöcherung ein, aber wirkliche fibröse, knorpelige oder knöcherne Tumoren bilden sich nicht. Die einzige Geschwulstform, welche bisher beobachtet wurde, ist das Carcinom als Skirrhus, Markschwamm, Blutschwamm oder melanotische Geschwulst; aber auch dieses ist sehr selten, indem die Schilddrüse nur in wenigen Fällen der primäre Aus-

Digitized by Google

gangspunkt für das Carcinom ist und auch bei sekundärer Verbreitung nur ausnahmsweise betheiligt ist. Unter den 9118 Fällen der bekannten Statistik Tauchou's finden sich nur 8; unter den 447 Fällen Lebert's finden sich 7; unter 400 Fällen Porta's 4 Fälle von Carcinom der Schilddrüse; in allen diesen Fällen ist nicht angegeben, ob das Carcinom primär oder sekundär war; Verf. selbst sind unter 300 Fällen von Carcinom nur 2 Fälle von secundärem Carcinom der Schilddrüsse vorgekommen und einer von primärem Cancroid; in der umfangreichen Göttinger pathologischen Sammlung findet sich nur ein Fall von primärem Carcinom der Schilddrüse, in der Würzburger Sammlung finden sich davon 2 Präparate.

Ausser dem Carcinom kommen in der Schilddrüse aber auch noch das zellige Sarkom und das Epithelialcancroid vor, das erstere theils in ganz reinen Formen, theils in gemischten, welche einen Uebergang zum Carcinom bilden. Diese Geschwülste unterscheiden sich in ihrem Verhalten zur Schilddrüse nicht vom Carcinom, sie entwickeln sich wie dieses meist einseitig, indem sie bald einen ganzen Lappen destruiren, bald nur einen Theil desselben; sie sind stets von der Zellhülle der Drüse eingeschlossen, welche meist stark verdickt erscheint und mit den umgebenden Theilen bald feste Verwachsungen eingeht, wodurch die normale Beweglichkeit und leichte Verschiebbarkeit der Schilddrüse sowohl als des Larynx und Oesophagus wesentlich beeinträchtigt wird. Dieser Fixirung der Theile ist es zuzuschreiben, dass schon verhältnissmässig kleine Krebs- Sarkom- oder Cancroidgeschwülste sehr stark drückend und verengend auf Larynx, Trachea und Oesophagus einwirken, während viel grössere gewöhnliche Strumen wegen ihrer leichten Beweglichkeit mehr nach aussen wuchern, und nur unter ganz besonderen Verhältnissen den Larynx und Oesophagus drücken, verschieben und verengen. Die enge Verwachsung der genannten Geschwülste mit dem Larynx oder der Trachea führt ferner sehr leicht Perforation herbei. Die grossen Gefäss- und Nervenstämme weichen öfters der Geschwulst aus und bleiben dann, obschon sie verdrängt und etwas gedrückt werden, doch in ihrer Textur und Funktion unversehrt, werden sie aber mit in die Verwachsung gezogen und somit fixirt, so erleiden sie bald Veränderungen: die Nerven schwinden, in den Gefässen bilden sich Thromben oder die Neubildung perforirt in ihr Lumen.

Verf. zählte sodann seine interessantesten beobachteten Fälle von Cancroid und Sarkom der Schilddrüse auf, als: 1) Cancroid der Schilddrüse mit Perforation in Trachea und Oesophagus. Die Geschwulst gehörte nach ihren

Digitized by Google

histologischen Elementen zu denjenigen Formen der Cancroide, welche durch die Ueppigkeit der Zellenbildung sich dem gewöhnlichen Carcinome nähern, sich aber von diesem durch Form und Anordnung der Zellen und die äusserst selten eintretende sekundäre Verbreitung wohl unterscheiden. 2) Sarkom der Schilddrüse mit Perforation in den Larynx; es zeigte den Charakter eines zelligen Sarkoms. 3) Gemischtes Sarkom der Schilddrüse mit sekundären Knoten in Lymphdrüsen und Lunge. Die Geschwulst war von carcinomatöser Textur, die aber Uebergänge zur sarkomatösen zeigte. Gemischtes Sarkom mit sekundären Knoten im Sternum und der Lunge. 5) Carcinom der Schilddrüse, sekundäre Knoten in den Hals- und oberen Mediastinaldrüsen und den Lungen, Verstopfung der Vena anonyma sinistra und Vena cava superior durch Krebsmasse. 6) Carcinom der Schilddrüse mit Perforation in die Trachea und sekundärem Carcinom im retropharyngealen Zellgewebe, dem Pankreas und den Nieren, endlich 7) sekundäres Carcinom der Schilddrüse bei ausgedehnter Krebsbildung in den Lymphdrüsen und serösen Häuten. (Würzb. med. Zeitschr., 1860. Bd. 1, H. 1.) (Besnard.)

478. **Ueber Hydrokele**, von Prof. Güntner. (Aus einem Bericht der Pitha'schen Klinik zu Prag von 1854—1857.)

Die gewöhnliche Hydrokele kam zwischen 16 und 30 Jahren am häufigsten vor, die angeborne und H. cystica von 6—15 Jahren; erstere war 3 Mal complicirt mit einer freien äusseren Leistenhernie derselben Seite, 2 Mal der entgegengesetzten. Die Grösse variirte von der einer kleinen Faust bis zu der eines Mannskopfs. Als Ursache war in 5 Fällen Trauma, in 6 Fällen Gonorrhoea vorausgegangen, in den übrigen war kein ursächliches Moment zu eruiren. Vergrösserung des Nebenhodens wurde 10 Mal gefunden.

Die Operation der gewöhnlichen und Cystenhydrokele mittelst der Punction und Injection wurde 33 Mal vorgenommen. Die Injectionsmasse war die seit Jahren erprobte Lugol'sche Solution (Kali hydrojod. gr. xx, Jod. pur. gr. x, auf eine Unze Aq. destill.) Nicht nur, dass sich nie ein unangenehmer Zufall ereignete, es erfolgte vielmehr meist vollständige Heilung. — Die entleerte Flüssigkeit war meist klar und durchsichtig nur einigemal etwas trüb, blassgelblich oder gelblich grünlich, bildete nie einen Bodensatz, reagirte alkalisch und enthielt nach der chemischen Analyse bei 20 Kranken: Cholestearin, viel Albumin, sehr viel Chlornatrium, wenig phosphorsaure Alkalien und Spuren von schwefelsauren Alkalien. — Ein Beleg für die Radicalheilung mittelst der Injection ist folgender Fall:

Ein 73jähriger Mann wurde vor $4^1/_2$ Jahren durch die Injection mit der erwähnten Flüssigkeit links operirt und wenige Tage darnach mit einem Suspensorium entlassen. Die Geschwulst soll in einigen Wochen geschwunden gewesen sein und der Hode seine normale Form angenommen haben. Von

Digitized by Google

dieser Zeit an gesund, gewahrte er vor 1/4 Jahr eine Volumszunahme des rechten Hodens, die ziemlich rasch vorwärts schritt und die Grösse eines Gänseeis erreichte. — Bei der Untersuchung zeigte sich der linke Hoden von normaler Form, Consistenz und Grösse ohne Andeutung irgend einer Ansammlung in der Tunica vaginalis propria, während in der rechten Scheidenhaut eine beträchtliche Ansammlung vorhanden war.

Dieser Fall spricht um so mehr für die radicale Heilwirkung der Injection, als bei der grossen Neigung zur serösen Exsudation, dieselbe nicht in der früheren Tunica vaginal. propria Platz griff, sondern auf der entgegengesetzten Seite. — Diesmal wurde wegen hohen Alters und schlechten Aussehens des mit intensivem Lungencatarrh behafteten Kranken blos die einfache Punction vorgenommen.

Die Hydrokele spermatica kam 2 Mal vor; einmal bei einem 23jährigen Gutsbesitzer, angeblich vor 12 Jahren veranlasst durch Auffallen mit dem Scrotum auf den Sattelknopf und das andremal bei einem 71jährigen Arbeiter, ohne bekannte Ursache seit 20 Jahren bestehend. Beide Kranke waren sonst gesund und hatten kräftige Kinder gezeugt. Beim ersten Kranken war das rechte Scrotum zur Kindskopfgrösse ausgedehnt, das linke ganz verstrichen und der Penis in der Geschwulst versteckt. Beim zweiten Kranken war gleichfalls die rechte Scrotalhälfte ergriffen. Beim ersten betrug der Umfang 43 Centim. und die Höhe 20 Centim.; beim zweiten der Umfang 28½ Centim. In beiden Fällen bot die Geschwulst alle Charactere der Hydrokele, nur war sie rundlich, kugelig, der längste Durchmesser quer gelagert, der Hoden nach unten, und es fehlte die Transparenz. Beide Tumoren wurden als H. spermatica diagnosticirt und durch die Punction als solche constatirt. Die entleerte Flüssigkeit war weisslich, trübe, molkenähnlich, zeigte unter dem Mikroskop zahlreiche Spermatozoen, welche sich noch stundenlang nach der Operation bewegten. Die Injection mit der Lugol'schen Solution führte in derselben Zeit und auf dieseble Weise Heilung herbei, wie bei der gewöhnlichen Hydrokele. (Pr. V.-Jahrschr. 1859. III.) R.

479. **Orchitis epidemisch auftretend**, von Desbarreax-Bernard.

Man hat häufig Metastase von der Parotis auf den Testikel beobachtet, während aber epidemische Parotitis häufig vorkommt, ist das epidemische Auftreten primärer Orchitis nirgend erwähnt. Interessant ist desshalb die Mittheilung des Verf.'s, Prof. der Klinik zu Toulouse. Zwischen November bis Februar 18½ herrschten beständig leichte katarrhalische Fieber in Toulouse. Im Monat Februar traten sie häufig mit Parotisgeschwulst auf und wurden täglich solche Kranke

Digitized by Google

in's Hospital aufgenommen; gleichzeitig aber wurde von den Kranken die schon länger im Spitale sich befanden, eine Anzahl von Orchitis befallen. Von 9 Fällen, welche damals beobachtet worden, waren 7 im Hospital entstanden, 2 kamen aus der Stadt. Es gingen gewöhnlich katarrhalische Erscheinungen oft mit überraschenden, ausserordentlichen Zufällen voraus. Der Schmerz war viel minder intensiv als bei blennorhoischer Orchitis, die Anschwellung des Hodens war minder gross, aber mehr kuglig als eiförmig, was offenbar davon herrührte, dass ausschliesslich der Hode ergriffen war, während die von der Urethra zum Vas deferens sich hinabverbreitende blennorrhoische Orchitis den Nebenhoden zum vorzüglichen Sitz erwählt, und helmartig über den Hoden gelagert, die ovuläre Form erzeugt.

Wärme und Röthe waren nicht bedeutend, die Kranken waren 12 bis 60 Jahre alt. Bemerkenswerth ist, dass nur Einer von den Befallenen zugleich unbedeutende Spuren von Parotitis bemerkte, und dass die im Spitale befallenen Kranken an alten Dyskrasien, Nekrose, Tuberkeln, Hydrops litten oder in Convalescenz von schweren Krankheiten, Pleuropneumonie etc. sich befanden. Die Witterung war feucht und regnerisch, wie sie gewöhnlich bei katarrhalischen und Parotis-Epidemien zu sein pflegt. Verf. nimmt an, dass bei Befallenwerden der Parotis und Hoden im katarrhalischen Fieber dasselbe Verhältniss obwalte, wie zwischen Gelenkrheumatismus und Herzaffektion, zwischen Chorea und Rheumatismus, zwischen Schwangerschaft und Hypertrophie des Herzens. (Journal de Conaiss. medical. — Journal de Medicine. December 1859.) (Schrauth.)

480. **Bericht über bösartige Hodenerkrankungen.** Aus Berichten englischer Spitäler.

Die Zeit, innerhalb deren die Beobachtungen gemacht wurden, beträgt die letzten sechs Jahre; die Zahl der Fälle ist 36. Der beigefügte Commentar enthält folgende mittheilenswerthe Sätze.

Die Krebsformen des Hodens. Unter den 36 Erkrankungen kam am häufigsten die weiche Form des Medullarkrebses vor; in einzelnen Fällen war die Structur der erkrannten Parthie etwas fester, nie aber war wahrer Scirrhus da, was übereinstimmt mit der Annahme, dass der wahre Scirrhus, wie er z. B. in der Brustdrüse vorkommt, nicht im Hoden gefunden wird. Fälle, welche dennoch für Scirrhus hätten gehalten werden können, ergaben sich nach der mikroskopischen Untersuchung nicht als Krebs, sondern als Verknorpelung; auch syphilitische Sarcokele kann Gelegenheit gegeben haben zur Verwechselung mit Scirrhus. In einem Fall war die krankhafte

Digitized by Google

Veränderung des Hodens einfach cartilaginöser Natur, und gleichzeitig fanden sich in verschiedenen andern Organen zahlreiche Ablagerungen derselben Beschaffenheit; der Tod erfolgte kurze Zeit nach der Operation, nachdem sich die bezeichnete krankhafte Entwicklung auf die Lungen erstreckt hatte. In drei Fällen wurde Coexistenz von Medullarkrebs beobachtet mit characteristischer Cystenentwicklung.

Alter der Erkrankten. Der jüngste Patient war 20 Monate, der älteste 59 Jahre alt; die Mehrzahl der Erkrankungen an Medullarkrebs fällt zwischen 20 und 40 Jahre.

Dauer und Verlauf des Hodenkrebses. In seinem Auftreten ist er acut und in allen seinen Stadien beobachtet er einen rapiden Verlauf. In einem der vorliegenden Fälle, dem einzigen ohne operativen Eingriff, starb der Kranke innerhalb 4 Monaten vom Beginne der ersten Vergrösserung, zu welcher Zeit das Allgemeinbefinden ein noch gänzlich ungestörtes war. In andern Fällen betrug die Dauer 6, 9, 12 und 21 Monate. Die durchschnittliche Dauer entziffert sich auf 18 Monate. Fälle von viel längerer Dauer gehören wohl nicht unter die krebsigen Entartungen, sondern es ging in ihnen eine Hypertrophie entzündlicher Natur voraus, zu der sich später Krebs combinirte.

Behandlung. Unmittelbare Resultate der Excision. In den Fällen, in denen der Tod unmittelbar der Operation folgte, ergab die Section grosse Tumoren im Abdomen. Dass die Wegnahme des Hodens an und für sich nicht gefährlich ist, beweist der Umstand, dass von den 36 Kranken bei 26 Heilung erfolgte, und dass von den Fällen, in denen der Hoden wegen einer nicht bösartigen Anschwellung exstirpirt wurde, das Verhältniss der Heilungen zu den Todesfällen ist, wie 26 : 1. Die Prognose für die Operation richtet sich nach Grösse, Härte, Beschaffenheit des Samenstrangs, dem Allgemeinbefinden, und der Mitleidenschaft der Drüsen. Der Tod kann jedoch eintreten, ohne dass das Aussehen des Kranken eine Kachexie wahrnehmen lässt, übrigens kann ein kachektisch aussehender Kranker noch frei sein von Drüsenmitleidenschaft. Hat die Geschwulst die Grösse „einer Cocusnuss" erreicht, so kann die Operation immer noch unternommen werden, wenn die übrigen Umstände günstig erscheinen.

Mittelbare Exstirpationsresultate. Von den 35 Operirten starben 5 innerhalb 1—2 Wochen nach der Operation: hier also war der Tod als unmittelbare Folge zu betrachten. In 5 Fällen blieben die Kranken nicht in Beobachtung bis zur Wiedergenesung; und 4 von diesen schienen schon 1—2 Monate nach der Operation zu recidiviren. In 3 Fällen trat Heilung auf die Operation ein, allein all-

Digitized by Google

mälig erkrankten innere Organe und innerhalb 8—10 Monate starben die betreffenden Kranken. In einem Fall erfolgte der Tod 6 Wochen nach der Operation, aber nicht als unmittelbare Folge dieser, sondern als Folge einer rasch verlaufenden Recidive. In einem Fall trat 6 Monat, nachdem er geheilt entlassen worden war, Leistendrüsenaffection ein. Von 20 bald nach der Operation als geheilt Entlassenen ist nichts weiter bekannt geworden. Ein an Medullarkrebs des Hodens Operirter war nach 6 Jahren noch gesund.

An diese statistischen Angaben reihen sich die Mittheilungen folgender Krankengeschichten:

Bösartige Erkrankung des Scrotalzellgewebes; Entfernung beider Hoden. Die Zellgewebsentartung, 2 Monate alt, raschen Wachsthums, heftig schmerzend, war Medullarkrebs und hatte beide Hoden in sich eingebettet, so dass deren Mitwegnahme nothwendig geworden war, ohne dass sie mit erkrankt waren. Nach langer Dauer erfolgte Heilung, allein einige Monate darauf erfolgte der Tod nach einer internen Erkrankung, wahrscheinlich bösartigen Charakters.

Hodenexstirpation wegen Enchondrom. Unter den oben besprochenen 36 bösartigen Hodendegenerationen war eine cartilaginöse Geschwulst mit dem Auftreten acuten Krebses. Der hier bezeichnete Fal ist ein seltenes Beispiel eines gutartigen Enchondroms des Hodens. Deri Jahre bevor der Kranke ein Behandlung trat, war der Hoden haselnussgross, so blieb er ein Jahr, dann begann er zuzunehmen und wurde der Sitz lancinirender Schmerzen und nach zwei Jahren hatte er den Umfang einer grossen Faust erreicht; er war sehr hart und stellenweise knotig; der Samenstrang war nicht verdickt. Der Ausgang war Heilung.

Cystensarcom des Hodens.

1. Fall. 32 Jahre alt. Allgemeinbefinden gut; vor 18 Monaten hatte der Kranke einen Stoss erhalten, seit welcher Zeit der Hoden sich vergrösserte. Exstirpation. Heilung.

2. Fall. 18 Jahre alt. Allgemeinbefinden gut. Die Krankheit war 2 Monat alt, und machte zeitweise geringe Schmerzen. Der Hoden war gänseeigross, weich, elastisch anzufühlen, aber nicht fluctuirend. Samenstrang nicht ergriffen; Scrotum roth, etwas entzündet. Operation. Scharlachfieber. Heilung.

3. Fall. 2 Jahre 9 Monate alt. Ein Hoden war von Geburt an vergrössert, und mass nun 7 Zoll im Umfang. Exstirpation. Heilung.

4. Fall. 43 Jahre alt. Allgemeinbefinden gut. Rechter Hoden seit mehr als 4 Jahren vergrössert, jetzt 2 Faust gross. Samenstrang gesund. Exstirpation. Heilung. Eine Leistendrüse, zur Zeit der Operation schon etwas vergrössert, hatte nach einigen Monaten den Umfang eines Hühnereis. Der Mann war immer gesund.

5. Fall. 47 Jahre alt. Allgemeinbefinden gut. Die Vergrösserung des Hoden besteht seit 5 Jahren und hat gegenwärtig den Umfang eines Kindskopfs erreicht. Den Tag vor der Operation waren aus der Tunica vaginalis 4 Unzen Serum entleert worden. Exstirpation. Schwierigkeiten bei der Unterbindung. Resultat nicht angegeben.

Digitized by Google

6. Fall. 31 Jahre alt. Strumöses Individuum. Exstirpation. Heilung. Strumöse und syphilitische Hodenerkrankung. Die differentielle Diagnose dieser beiden Formen ist oft sehr schwierig. Von 17 Fällen wurden 16 geheilt, 1 starb (18 Tage nach der Operation).

Exstirpation wegen circumscripten Abscesses. Ein 24jähriger Soldat hatte vor 18 Monaten einen Stoss erlitten; der Hoden war gänseeigross, das Scrotum geröthet und adhärirend; aus 2 kleinen, tiefen Fistelgängen, floss viel Eiter. Exstirpation; Heilung; in Mitte des Hodens fand sich ein umschriebener Abscess, hühnereigross, voll dicken Eiters, mit einer villösen Membran umgeben. Die Structur des Hodens um diese Höhle herum schien meist ganz gesund.

Exstirpation wegen dickwandiger Cyste in der Tunica albuginea. 65 Jahre alt; der Hode war faustgross; im Scrotum ganz beweglich, seit 6 Jahren vergrössert; Exstirpationsursache war das Gewicht und die dadurch veranlassten Beschwerden. Heilung.

Exstirpation wegen einer eingeschlossenen Haemotokele des Nebenhodens. 49 Jahre alt. Vor 13 Jahren hatte der Kranke einen heftigen Stoss erlitten; die acuten Symptome schwanden bald; die Vergrösserung ging während der letzten 10 Jahre vorwärts. In der letzten Woche rasche Zunahme mit Schmerz. Resultat nicht angegeben. (Med. Times and Gaz. 1859. Sept.) (Friedrich.)

481. Beiträge zur Kenntniss der Refractions- und Accommodationsanomalien, von Donders.

Um einen Gegenstand deutlich zu sehen, muss 1) ein reines umgekehrtes Bild desselben auf der vordern Fläche der Stäbchen-Schichte der Netzhaut gebildet werden und 2) muss die hier erregte örtliche Veränderung auf die Fasern der Sehnerven übertragen, dem Gehirne mitgetheilt und wiederum in umgekehrter Richtung nach Aussen projicirt werden. Jede Gesichtsstörung ist davon abhängig, dass entweder einer dieser beiden Bedingungen oder beiden zugleich nicht genügt wird. Wenn die Projection nach Aussen gestört ist, so gehört die Affection zum Gebiete der Amblyopie oder Amaurosis, entsteht dagegen kein Bild, oder ist das Bild durch Diffusion im Innern des Auges umnebelt, so sind Trübungen in den Augenmedien vorhanden. Wenn endlich das Bild nicht auf der Stäbchenschichte gebildet wird, so müssen Refractions- und Accommodationsfehler vorhanden sein. Die Störungen beim Sehen zerfallen hiemit in 3 Hauptklassen: Amblyopien, Trübungen, Anomalien der Refraction und Accommodation. Das normale Auge hat mehr als eine Entfernung des deutlichen Sehens; es hat nämlich einen ihm am nächsten und einen anderen am entferntesten gelegenen Punkt, dem es sich accommodiren kann. Es gehört zu einem idealen Auge, dass der am meisten entfernte Punkt in unendlicher Entfernung gelegen sei, d. h., dass das Auge bei der

Digitized by Google

Accommodation für seinen fernsten Punkt parallele Strahlen gerade auf der Stäbchenschichte der Netzhaut zur Vereinigung bringe. Diesem Ideale entsprechen wenige Augen. Die parallelen Strahlen kommen bei der Accommodation für den fernsten Punkt sehr oft vor der Retina zur Vereinigung oder auch nicht selten hinter der Stäbchenschichte. Der erste Zustand wird Myopie genannt, für den zweiten schlägt Verf. den Namen: Hypermetropie vor; in Bezug auf den fernsten Punkt des deutlichen Sehens zerfallen hiemit die Augen in drei Klassen: 1) in normale oder emmetropische für parallele Strahlen; 2) in myopische (brachymetropische) für divergirende Strahlen; 3) in hypermetropische für convergirende Strahlen eingerichtet.

Myopie. Leichte Grade von ihr sind viel häufiger, als man vermuthet. Die Myopen sehen die Bilder ihrer Retina kleiner, als die normalen Augen, weil die Retina im myopischen Auge ausgedehnt worden ist, während jeder Punkt derselben den Punkt seiner Projection im Gesichtsfeld unverändert beibehalten hat.

Hypermetropie. Sie wurde bisher sehr wenig studirt. Sie ist vorhanden, sobald das Auge über das normale Mass hinaus sieht, d. h. sobald es für convergente Strahlen accommodiren kann. Da die Strahlen stets divergirend oder höchtens parallel von den Naturgegenständen ausgehen, so hat das Auge kein Bedürfniss, für convergirende Strahlen zu accommodiren und es entspricht allen Forderungen wenn es sich für divergirende und parallele Strahlen accomodiren kann. Das hypermetropische Auge besitzt daher etwas Unbrauchbares. Der Grad der Hypermetropie lässt sich leicht ausdrücken, er ist nämlich gleich der Grösse, um welche das Auge im entspannten Zustande über das gewöhnliche Mass hinaus geht und diese wird leicht gefunden, indem man nämlich das stärkste positive Glas, womit unendlich entfernte Gegenstände noch deutlich gesehen werden, aufsucht.

Asthenopie (Hebetudo visus). Dieser eigenthümliche Krankheitszustand hat schon lange die Aufmerksamkeit der Ophthalmologen auf sich gezogen. Die Symptome sind folgende: Das Auge sieht normal aus, seine Bewegungen sind ungestört, die Convergenz der Sehlinien bietet keine Schwierigkeit dar; das Sehvermögen ist meist sehr scharf und trotzdem entsteht alsbald eine Ermüdung beim Lesen etc. Die Gegenstände werden undeutlich, es tritt ein Gefühl von Spannung, namentlich oberhalb der Augenlider auf, so dass man gezwungen ist, auszuruhen. Nach einigen Augenblicken sieht man wieder deutlich, aber noch geschwinder, wie zuvor, entwickeln sich

Digitized by Google

dieselben Symptome. Je länger man geruht hat, um so länger kann man auch wieder mit der Arbeit fortfahren.

So lange man sich nicht mit nahe liegenden Gegenständen beschäftigt, erscheint das Sehen normal. Verf. hat gefunden, dass die Ursache der Asthenopie die Hypermetropie ist, ja dass sogar Hypermetropie fast nie fehlt, wo Asthenopie beobachtet wird.

Relative Accommodationsbreite.

Seit lange war es bewiesen, dass kein absoluter Zusammenhang zwischen dem Accommodationszustande des Auges und der Convergenz der Sehlinie existirt. Bei demselben Grade der Convergenz ist Unterschied in der Accommodation und umgekehrt möglich. Nachdem Verf. die Accommodation im Allgemeinen bestimmt hatte, schien es ihm nicht bedeutungslos, die relative Accommodationsbreite bei jedem Grade der Convergenz aus den dabei vorkommenden Accommodationsgrenzen herzuleiten. Der Einfluss der Convergenz auf den fernsten und nächsten Punkt wurde dabei sehr verschieden gefunden, was in dem Baue des Auges selbst zu suchen ist. Die Accommodation bei verschiedener Convergenz der Sehlinien hat ganz eigenthümliche von Uebung abhängige Grenzen im emmetropischem, hypermetropischem und myopischem Auge, wie 3 beigegebene Tabellen beweisen, auf welche wir den Leser aufmerksam machen; das myopische Auge hat gelernt, im gewissen Grade zu convergiren, ohne sein Accommodationsvermögen so sehr anzustrengen, als das normale; es ist dagegen nicht geübt, bei geringer Convergenz einen relativen grossen Theil seines Accommodationsvermögens in Wirkung zu bringen, da es kein Bedürfniss dazu hat.

Dieses Bedürfniss kann erst beim Gebrauche von Brillen entstehen. Das hypermetropische Auge dagegen ist, will es scharf sehen, genöthigt, sein Accommodationsvermögen schon bei paralellen Sehlinien anzustrengen und es hat es darin gar so weit gebracht, dass es sich nicht mehr entspannen kann oder dass wenigstens bei jedem Versuche zu sehen unwillkührliche Anspannung der Muskeln auftritt. —

Convergirendes Schielen von Hypermetropie abhängig.

Beim Gebrauche von negativen Gläsern für normale Augen entsteht oft die Neigung, die Gesichtslinie zum Behufe des deutlichen Sehens zu stark zu convergiren und dadurch zeitliches Schielen nach innen hervorzurufen. Wenn das eine Auge mit der Hand bedeckt wird, so ist dieses ein sehr gewöhnliches Vorkommen. Dasselbe findet nun nicht selten bei Hypermetropie statt und es muss befremden, dass es nicht alle Hypermetropen darbieten. Das eine Auge wird

Digitized by Google

dabei aufgeopfert, um mit dem andern bei stärkerer Convergenz den fixirten Gegenstand deutlich zu sehen. Man muss hier somit zwischen zwei Uebeln wählen, Doppelsehen oder angestrengtes Sehen. Die soeben berührte Anomalie ist als periodisches Schielen beschrieben worden. Im Anfange besteht sie nur, wenn das Auge fixirt, mitunter nur, wenn es dies für die Nähe thut. Erst später wird vollkommnes Schielen daraus und zwar vorzüglich bei solchen Individuen, die fortwährend fixiren, sei es beim Lesen, Schreiben oder bei anderer Arbeit. Das häufige Vorkommen der Hypermetropie bei Strabismus introrsum vergens ist erstaunlich und Verf. glaubt, dass die meisten Strabismen nach innen aus Hypermetropie entstanden sind und dass dem vorzüglich das häufigere Vorkommen des Schielens nach Innen, als nach andern Richtungen zuzuschreiben ist.

Verhältniss der Presbyopie zur Asthenopie.

Presbyopie führt nur dann die charakteristischen Erscheinungen der Asthenopie mit sich, wenn sie zugleich von einem geringen Grade der Hypermetropie begleitet ist.

Art der Ermüdung bei Asthenopie.

Die Erscheinungen der Asthenopie gehen nur aus der Ermüdung des Muskelapparates der Accommodation hervor.

Verf. hat in seinen Untersuchungen über die Elasticität der Muskeln zwei Formen der Ermüdung unterschieden. Die eine ist Folge der durch den Muskel geleisteten Arbeit, die andere ist Folge von andauernder Dehnung eines Muskels in unzusammengezogenem Zustande. Letztere entsteht, wenn eine Last nur festgehalten wird, ohne selbe zu bewegen. Die Ermüdung, welche bei der Accommodation für das scharfe Sehen im hypermetropischen Auge entsteht, gehört zur letzteren Form.

Zur Wahl von Brillengläsern und ihrem Effecte.

Verf. stellte früher als Regel auf, dass man Myopen, deren Augen übrigens gesund sind, im Allgemeinen Gläser geben kann, mit denen sie in unendlicher Ferne scharf sehen und welche mithin die Myopie ganz neutralisiren. Man bemerkt jedoch nicht selten, dass Myopen mit diesen Gläsern das Sehen in Entfernung von 8, 12, 16″ nicht lange hinter einander aushalten, ohne Beschwerde zu empfinden.

Der Grund ist, dass Myopen die Gewohnheit nicht haben, einen der Convergenz proportionalen Theil ihres Accommodationsvermögens in Wirkung zu bringen. Sie üben sich vielmehr, um ihr Accommodationsvermögen beim Convergiren ruhen zu lassen. Mit den erwähnten Gläsern müssen sie nun aber auf einmal für die erwähnte Entfernung $^1/_8$, $^1/_{12}$, $^1/_{16}$ ihrer Accommodation in Wirkung bringen, sie

Digitized by Google

werden daher zu einer Anstrengung gezwungen, welche mit der von normalen Augen bei gleichen Convergenzgraden übereinkommt. Viele sind nicht dazu im Stande. Nur junge Augen mit grosser Accommodation und mässiger Myopie können es ausführen. Bei dem andern tritt Asthenopie ein und man muss hier mit schwächeren Gläsern für das Sehen in die Nähe anfangen. Später kann man zum bleibenden Gebrauche von neutralisirenden Gläsern übergehen. Die schwachen Gläser üben nämlich einen eigenthümlichen Einfluss. Es wird bei ihrem Gebrauche schon mehr als gewöhnliche Anstrengung des Accommodationsapparates bei gleicher Convergenz gefordert, als zuvor und die Folge davon ist, dass das relative Accommodationsgebiet sich schon nach kurzer Zeit verändert hat, besonders bei jungen Individuen. In spätern Jahren findet man dann, dass das relative Accommodationsgebiet dieser Myopen fast dem von normalen Augen gleich kommt. Das Brillenglas ist gleichsam ein integrirender Theil des dioptrischen Systems geworden und Convergenz sowohl als Accommodation haben sich harmonisch damit entwickelt. Es ist der am meisten gewünschte Zustand für das Auge der Myopen und das Progressive der Myopie wird hiedurch eher gehemmt, als befördert. In vielen Fällen wird jedoch dieses Ziel nicht erreicht. Bei älteren Leuten, beim Vorhandensein eines geringen Accommodationsvermögens, bei Amblyopie und den höchsten Graden der Myopie wird immer eine und dieselbe Brille für das scharfe Sehen in die Nähe und Ferne dienen können.

Der Gebrauch von zu starken concaven Gläsern macht Myopen zu Hypermetropen und ist somit schädlich.

Leichter noch können normale Augen durch das Tragen von schwachen concaven Gläsern myopisch werden. Eine solche Myopie beruht nicht auf dem Baue des Auges, sondern auf der bleibenden Wirkung des Accommodationsapparates und verschwindet darum wieder ganz leicht.

Hypermetropen vertragen Anfangs nur schwächere Gläser. Es ist jedoch wünschenswerth, dass sie sich nach und nach an den Gebrauch von ganz neutralisirenden Gläsern gewöhnen, um vor den Erscheinungen der Asthenopie gesichert zu sein.

Einfluss des Lebensalters auf Accommodation und Refraction.

Mit dem zunehmenden Lebensalter erleidet das Auge verschiedene Veränderungen. Sie sind theils bei der blossen Beobachtung zu erkennen, wie der geringere Glanz der Cornea und Conjunctiva, die kleinere Pupille, die geringere Durchsichtigkeit von Sclera und Iris

Digitized by Google

die geringere Tiefe der Augenkammer, der Arcus senilis, theils werden sie bei der anatomischen Zergliederung sichtbar, wie z. B. die Wucherung der hyaloiden Membran mit sekundären Veränderungen der Retina, die Kalkconcremente im hinteren Theile der Sclera, die eigenthümliche Metamorphose des vordern Theils der Sclera, Veränderungen der Chorioidea, Atrophie des muscul. Brückianus, grössere Festigkeit und mehr gelbliche Färbung der Linse mit darauffolgender Trübung einiger Lagen des Glaskörpers. Die anatomischen Veränderungen bedingen verschiedene Funktionsstörungen und betrachtet Vf. von ihnen nur die, welche sich auf die Accommodation und Refraction des Auges beziehen. Die Entfernung des fernsten Punktes bleibt nahezu unverändert, während die des nächsten Punktes des Sehens allmälig grösser wird, somit nimmt die Accommodationsbreite ab. Die zunehmende Entfernung des nächsten Punktes ist bekannt. Man verfällt aber in einen Irrthum, wenn man annimmt, dass diese Entfernung des nächsten Punktes erst seit dem 40. Jahre anfängt. Es wird hier erst als Störung bemerkt, in Wahrheit entfernt sich der deutlichste Punkt des Sehens schon im Jünglingsalter, ja schon vor der Pubertät. Diese Veränderung trifft das myopische, hyper- und emmetropische Auge.

Das frühzeitige Abnehmen der Accommodationsbreite ist höchst wahrscheinlich in der zunehmenden Festigkeit der Linse zu suchen. Eine geringe Abnahme der Refraction kommt erst allmälig zu Stande, nachdem das Accommodationsvermögen schon bedeutend abgenommen hat. Es geht daraus hervor, dass jetzt auch der Fernpunkt des deutlichen Sehens anfängt, sich mehr vom Auge zu entfernen.

Diese Abnahme der Refraction ist erst im höhern Alter wahrzunehmen, im 55. oder 60. Jahre ist sie in einem ursprünglich emmetropischen Auge deutlich vorhanden. Auch dieses ist wahrscheinlich in einer mehr gleichmässigen Festigkeit der verschiedenen Schichten der Linse zu suchen. Auch scheint dieselbe im höhern Alter flacher zu werden. Im emmetropischen Auge rückt schon vom 10. Jahre an der Nähepunkt dem Auge näher und zwar mit ziemlich gleichmässiger Geschwindigkeit, so dass die Accommodationsbreite im 30. Jahre schon auf die Hälfte reducirt ist, von dem, was sie im 10. Jahre betrug.

Das Sinken scheint von nun an etwas langsamer zu geschehen, aber doch unaufhaltsam fortzuschreiten. Der Fernpunkt scheint bis zum 40. Jahre auf gleicher Höhe, fängt aber dann an sehr langsam zu fallen, so dass das früher emmetropische im 50. Jahre schon einigermassen hypermetropisch ist. Viel zusammengesetzter und zugleich mehr auseinanderlaufend ist der Verlauf des Nah- und Fernpunktes

Digitized by Google

im myopischen Auge. Die Myopie ist fast stets progressiv. Sie ist dieses aber im verschiedenen Grade; während der Verlauf des Fernpunktes hiemit direkt modificirt wird, erfährt der des Nahepunktes mittelbar eine Veränderung. Das bekannte Factum, dass Myopen bei schwachem Lichte kleine Gegenstände erkennen können und der Umstand, dass sie im höhern Alter zum Nahesehen keine Brille brauchen, haben dem Vorurtheile, dass myopische Augen als besonders starke Augen zu betrachten sind, sogar bei Aerzten fast allgemeinen Eingang verschafft. Der Augenarzt hat aber leider nur zu oft Gelegenheit, sich vom Gegentheile zu überzeugen und Verf. behauptet ohne Zaudern, dass ein myopisches Auge ein krankes Auge ist. Bei ihm besteht mehr als eine Anomalie der Refraction, der optische Charakter möge hierin gelegen sein, der anatomische ist eine Ausdehnung des Auges mit Verlängerung vorzüglich der Sehaxe und meistens auch der andern Axen, wiewohl in geringerem Grade. Wenn diese Ausdehnung eine gewisse Höhe erreicht hat, so sind die Membranen am hintern Pole so sehr verdünnt und der Widerstand hat so sehr abgenommen, dass die Ausdehnung hier nicht stationär bleiben kann, um so weniger, weil der Druck der myopischen Augen meistens etwas zugenommen hat. In dieser fortschreitenden Ausdehnung ist die Progressivität der Myopie, welche eine wahre Krankheit ist, gelegen. Hohe Grade von Myopie bleiben nicht so leicht stationär als geringe. In höherem Grade fahren sie selbst fort, sich unter zunehmender Atrophie zu entwickeln. In der Jugend ist vielleicht jede Myopie mehr oder weniger progressiv. Das Fortschreiten des Uebels ist dann von Irritationserscheinungen begleitet, welche, wie von Gräfe lehrte, sogar den Charakter von Sclerotico-Chorioiditis posterior annehmen können. Diess ist die kritische Periode für das myopische Auge. Wenn die Myopie dabei nicht sehr zunimmt, dann kann sie stationär bleiben und im höhern Alter sogar abnehmen, wenn sie sich aber im hohen Grade entwickelt, so ist das Fortschreiten später schwerlich zu heben. In dieser Periode hat man daher Alles zu vermeiden, was Blutandrang nach dem Auge befördern kann, wohin namentlich das Arbeiten bei vornübergebogener Haltung zu rechnen. „Jede progressive Myopie ist drohend für die Zukunft;“ wenn sie progressiv bleibt, so wird das Auge, während hinderliche Erscheinungen auftreten, schon bald weniger brauchbar und nicht selten geht das Sehvermögen im 50. oder 60. Jahre, wenn nicht schon früher, unwiederruflich verloren, sei es durch Netzhautablösung, sei es durch Extravasat, oder durch Atrophie und Degeneration des gelben Flecks. Verf. hat über 1500 Myopen untersucht. Einigermassen progressiv ist die Myopie meistens,

Digitized by Google

zwischen dem 15.—25. Jahre ist dieses Norm; Abnahme der Myopie hat Verf. nie, weder im jugendlichen, noch im männlichen Alter constatirt, es sei denn in jenen seltenen Fällen, in welchen die Myopie durch Krampf des Accommodationsapparats bedingt war und nicht einfache Refractions- oder Accommodationsanomalie vorhanden war. Auch im höhern Alter ist es eine Seltenheit, dass der Grad der Myopie abnimmt. Ein ursprünglich hoher Grad von Myopie kann auch stationär werden und der geringste Grad kann auch progressiv werden und daher schliesslich einen sehr hohen Grad erreichen. Letzteres beobachtet man namentlich, wenn bei den Eltern ein hoher Grad von Myopie vorhanden ist, während übrigens die Lebensweise die weitere Entwicklung der Myopie befördern kann. Beim günstigsten Verlaufe der Myopie bleibt sie im Mannesalter ganz stationär. Im späteren Alter kann sie sogar etwas abnehmen. Meistens geschieht dies aber nicht. Die allgemein verbreitete Meinung, dass die Myopie mit zunehmendem Alter abnimmt, ist ein Irrthum, welcher theils darauf beruht, dass man den Grad der Myopie durch den Nahepunkt zu bestimmen glaubt, theils der richtig beobachteten Thatsache ihre Entstehung verdankt, dass allmälig deutlicher in grosser Entfernung gesehen wird, was vielmehr durch die zunehmende Verengung der Pupille bedingt wird. Die Progressivität fällt meistens zwischen das 15. — 25. Lebensjahr.

Hohe Grade von Myopie scheinen niemals angeboren zu sein, wenn man nicht den angebornen Buphthalmus hieher rechnet. Auch für geringere Grade ist es noch nicht sicher. Verf. hat höchst selten nach dem 15. und nie nach dem 20. Jahre Myopie entstehen sehen in Augen, deren Verhalten bis dahin ganz emmetropisch war. Der primitiv vorhandene geringe Grad wird oft übersehen.

Die Myopie kann bis $^1/_2$ und sogar höher steigen, dann ist jedoch das schlimmste zu befürchten. Es ist eine Seltenheit, dass man bei einer Myopie von 1:3 im 60. Jahre ein ziemlich brauchbares Auge antrifft. Abnahme von solchem Grade von Myopie im hohen Alter kann nicht erwartet werden. Der Einfluss von zunehmender Ausdehnung des Auges in der Richtung der Sehachse wird nicht compensirt durch die veränderte Refraction der Linse. Solche Kranke werden meist sehr traurig gestimmt, indem sie empfinden, dass ihre Myopie fortwährend zunimmt. Die von Trübungen im Glaskörper herrührenden Mouches volantes beschäftigen sie fortwährend, hiezu kommen nicht selten Photopsien und Scotomata und viele dieser Unglücklichen verlässt nie der Gedanke an eine drohende totale Blindheit. Bei diesem hohen Entwicklungsgrad bleiben der künstliche

Digitized by Google

Blutegel von Heurteloup, Fussbäder und Derivationen anderer Art erfolglos, kalte Douchen werden kaum ertragen.

Die Patienten finden noch am meisten Trost in dem Gebrauche von blauen, die Myopie neutralisirenden negativen Gläsern. Sie unterscheiden dann etwas besser und sind weniger von den Mouches volantes gequält.

Die Hypermetropie im geringen Grade ist beim Kind ganz latent und wird erst im 20. Jahre manifest, indem sie sich durch scharfes und leichtes Sehen in der Ferne bei dem Gebrauch von schwachen positiven Gläsern kund gibt. Im 25. Jahre verursacht sie Asthenopie, während die Hypermetropie bei abnehmender Accomodationsbreite relativ grösser wird. Im 35. Jahre ist das scharfe Sehen in der Ferne bei paralellen Sehlinien unmöglich. Bei höheren Graden von Hypermetropie tritt die Asthenopie schon früher auf und beim höchsten Grade ist die Hypermetropie auch beim Kinde keinen Augenblick latent.

Die hier geringe Accomodationsbreite erfordert öfters schon im jugendlichen Alter den Gebrauch von zweierlei Brillen, eine schwächere für die Entfernung und eine stärkere für die Nähe.

Die Presbyopie ist nun diejenige Fernsichtigkeit, welche von Abnahme der Accomodationsbreite in Folge vorgeschrittener Lebenszeit bedingt wird. Presbyopie ist die normale Eigenschaft des emmetropischen Auges im höheren Alter. Sie ist daher keine eigentliche Anomalie, ebensowenig wie graue Haare oder gerunzelte Haut. Wann die Presbyopie anfängt, lässt sich nicht genau bestimmen, da sich im emmetropischen Auge der Nahepunkt von der Jugend an bis zum hohen Alter ziemlich regelmässig mehr und mehr vom Auge entfernt, weshalb die Annahme einer Grenze ziemlich willkürlich ist und daher nur conventionell sein kann. Schon im 30. Jahre liest das normale Auge oft ungerne die kleine Druckschrift, welche der Kurzsichtige vorzüglich auswählt; mit dem 45. Jahre werden die mit kleinen Buchstaben gedruckten Anmerkungen nicht selten unbeachtet gelassen und das Buch vielleicht am Abende etwas früher zur Seite gelegt. Bald darauf fängt man an zu bemerken, dass ein Gegenstand etwas mehr vom Auge entfernt wird, wenn er scharf gesehen werden soll.

Wo es gilt, feine Objecte recht scharf zu sehen, wird die Klage nach und nach laut, dass die Augen nicht mehr wie zuvor sind. Der Nahepunkt liegt nun meist in einer Entfernung von 8″ vom Auge. An dieser Grenze nimmt Verf. den Anfang der Presbyopie an, obgleich hier noch keine Brille unmittelbar nothwendig ist.

Digitized by Google

Ist der Nahepunkt 10—11″ gelegen, so ist eine schwache positive Brille des Abends sehr wohlthätig und man kann dem Vorurtheil, dass man sich bei Entstehung von Presbyopie des Gebrauches einer Brille so lange als möglich zu enthalten habe, nicht kräftig genug entgegentreten. Das subjective Gefühl ist hier vollkommen entscheidend. Auch das hypermetropische und das myopische Auge können presbyopisch werden. Das erstere wird es, sobald der Nahepunkt beim Gebrauche von Brillen, welche die Hypermetropie neutralisiren, ferner vom Auge liegt, als 8″ und es werden dann stärkere Gläser für Arbeiten in der Nähe erwünscht sein.

Hypermetropen haben alsdann zwei Brillen nöthig, eine, welche die Hypermetropie neutralisirt, für das Sehen in die Entfernung, eine andere, welche um so viel stärker, als der Grad der Presbyopie, für das Lesen. Auch Myopen können presbyopisch werden, sobald die Entfernung des Nahepunktes mehr, als 8″ beträgt, daher Presbyopie nur bei geringen Graden von Myopie vorkommen kann und bei einer Myopie $^1/_6$ schon ausgeschlossen wird. (Archiv für Ophthalmologie Bd. VI. Abth. I. u. II.) (August Rothmund.)

482. **Anatomische Beiträge zur Ohrenheilkunde**, von von Tröltsch in Würzburg. Sektion von 16 Schwerhörigen.

Es wird hier das Resultat der anatomischen Untersuchung der Gehörorgane von 16 Schwerhörigen mitgetheilt, von welchen einen grossen Theil der Verf. selbst zu Lebzeiten gekannt und beobachtet hat. Zwischen den Sektionsergebnissen werden praktische Bemerkungen eingestreut, wie sie die Betrachtung des betreffenden Falls ergibt. Die ganze Arbeit umfasst 80 Seiten und ist das Detail der Section auf's ausführlichste mitgetheilt. Wir müssen uns natürlich diesem massenhaften Stoff gegenüber möglichst kurz fassen und können nur das Wichtigste des Ganzen wiedergeben. Gewiss ist es, dass nur auf diesem Wege durch Kenntnissnahme der anatomischen Veränderungen an der Leiche, unser Wissen auch auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde eine solidere Basis gewinnen kann und wir stimmen dem Verf. ganz bei, wenn er sagt: „die Ohrenheilkunde ist einer ganz anderen Entwicklung fähig, als man von je gewohnt ist, zu glauben; und wenn sie bis jetzt noch auf einer sehr niederen wissenschaftlichen Stufe und einer noch niederen Stufe der allgemeinen Anerkennung steht, so liegt dies keineswegs in der Natur der Sache, sondern in der Methode ihrer Bearbeitung und ihrer Betreibung. Sorgfältiges Beobachten am Kranken, gründliches Arbeiten an der Leiche, lang-

Digitized by Google

samen und vorsichtiges Ziehen von allgemeinen Folgerungen, das scheint mir vor Allem nöthig zu sein, wenn aus der Ohrenheilkunde etwas anderes werden soll, als sie bisher, wahrlich nicht zum Vortheil des Kranken wie der ganzen Wissenschaft, gewesen ist."

I. Fall. Schwerhörigkeit bei einem 33jährigen Mann im Verlauf von Typhus entstanden. Beiderseitig Paukenhöhle und die Zellen des Warzenfortsatzes mit schleimig-eitrigem Exsudat erfüllt, die Schleimhaut derselben stark geschwellt und hyperämisch. Cutisschichte des Trommelfells injicirt. — Folgen Mittheilungen über den Verlauf der Trommelfellgefässe und zwar kommen die grösseren derselben nach des Verf.'s Untersuchungen vom äusseren Gehörgang, nicht von der Paukenhöhle, wie man dies bisher gelehrt hatte. Es hat dies in sofern eine grosse praktische Bedeutung, als man sich nun erklären kann, warum bei schmerzhaften Ohrenentzündungen — in der Mehrzahl solcher des Gehörganges und des Trommelfelles — Blutegel vor oder um die äussere Ohröffnung herum angesetzt, weit mehr nutzen als die übliche Applikation derselben an dem Processus mastoideus, welcher mit den erwähnten Theilen nur in mittelbarer Gefässbeziehung steht. — Die Existenz eiteriger Trommelhöhlen-Entzündungen wurde bisher vielfach geläugnet, mit Unrecht, wie auch dieser Sektionsbefund zeigt. —

II. Fall. Gehörgang mit einem Ohrenschmalzpfropf erfüllt. Theilweise Erweiterung des Gehörganges mit Usur seiner häutigen Auskleidung und Perforation des Trommelfells durch das angedrängte Cerumen. — Dieser sehr interessante Fall zeigt uns, „dass Ohrenschmalzpröpfe nicht immer so ganz harmlos und unschuldig sind, als man gewöhnlich glaubt" und dass sie durch Druck auf die Nachbartheile sehr wesentliche Veränderungen hervorbringen können, man daher bei der Entfernung solcher Ansammlungen schonend und vorsichtig zu Werke gehen müsse, da man nie sicher sei, ob nicht eine Complikation vorhanden. —

III. Fall. Schwerhörigkeit im Verlaufe und am Schlusse einer chronischen Tuberculose. Keine Abnormität im Gehörorgane. Allgemeine und lokale Anämie.

IV. Fall. Schwerhörigkeit bei einem Tuberculösen. Links. Umfangreiche Durchlöcherung des Trommelfells mit theilweiser Kalkeinlagerung. Ankylose der Gehörknöchelchen unter sich, Verwachsung des Ambosfortsatzes mit der Innenfläche des Trommelfells. — Rechts. Trommelfell undurchsichtig, abnorm flach, zeigt zwei verkalkte Stellen und eine geheilte Perforation, an der Innenseite mehrere Stränge aus der verdickten und hyperämischen

Digitized by Google

Schleimhaut der Paukenhöhle kommend. — Theilweise Verkalkungen des Trommelfelles sind gar nicht selten zu beobachten und haben dieselben in der Regel eine bestimmte Anlagerung. — Das Trommelfell hat eine sehr bedeutende Regenerationskraft. Perforationen heilen daher sehr häufig, und kann man solche geheilte Durchlöcherungen in der Regel am Lebenden erkennen, wo sie sich als verdünnte, scharf abgegränzte, etwas eingesunkene Stellen darstellen. Es sind mir indessen auch schon mehrere Fälle vorgekommen, wo ich entweder selbst eine Perforation des Trommelfelles beobachtete oder dieselbe nach den Angaben des Kranken sicher vorhanden war, und wo ich, auch in der sorgfältigsten Untersuchung nicht im Stande war, eine Spur des früheren Substanzverlustes zu erkennen.

V. Fall. Beiderseitige chronische Otorrhöe mit einseitiger Gesichtslähmung — bei einem kleinen Kinde — Tuberkulose der Lungen und des Darmes. Eiterige Meningitis, Thrombose des einen Sinus transversus. — Ausgedehnte Caries beider Felsenbeine, ferner Caries des Keilbeines und Ulcerationen am Gaumen und in der Nase. — Verf. spricht sich dahin aus, dass primäre Knochenaffectionen des Felsenbeines sicher weit seltener seien, als secundäre, aus einer Entzündung der Auskleidung des Gehörganges oder der Paukenhöhle entstandene. Entzündungen der äusseren Haut und der Schleimhaut wären an und für sich viel häufiger als primäre Knochenleiden. Dass aber gerade im Gehörorgane leicht Caries und Necrose durch Entzündungen der Weichtheile entstünde, liesse sich aus anatomischen Verhältnissen leicht erklären. „Im Gehörgange, wie in der Paukenhöhle ist die Knochenhaut mit der darüber liegenden absondernden Membran — Cutis oder Schleimhaut — in so inniger meistens tiefer Beziehung, dass die beiden im Gehörgange nur sehr schwer, in der Paukenhöhle aber gar nicht getrennt dargestellt werden können.“ Ebenso innig ist der Ernährungsbezug und die Gefässversorgung dieser Theile verbunden, so dass Ernährungsstörungen in den Weichtheilen stets ihre Rückwirkung auf das darunter liegende engverbundene Knochengewebe äussern werden, „welche Rückäusserungen hier in der Regel um so energischer sich gestalten müssen, als die Beschaffenheit und Enge des Lokales leicht eine Anhäufung des Secretes gestatten und dieses auf rein chemische Weise zur Weiterverbreitung der entzündlichen Störungen beiträgt. Aus einem Schleimhautleiden der Paukenhöhle, wie aus einer Entzündung der Haut des äussersten Gehörganges kann sich hiermit leicht eine sehr ernste und bedenkliche Knochenaffection, Caries des Felsenbeines, entwickeln.“

Digitized by Google

VI. und VII. Fall. Starker Rachencatarrh nebst Verdickung der Schleimhaut der Paukenhöhle, Beweglichkeitsverminderung der Gehörknöchelchen. Verwachsungen an der hinteren Tasche des Trommelfells und am runden Fenster.

VIII. Fall. Nach einer starken Verkältung rasch auftretende Taubheit, welche bald zurückgeht, aus welcher sich aber eine allmälig zunehmende hochgradige Schwerhörigkeit entwickelt. — Sehr ausgesprochener alter Rachencatarrh. Hyperämische Verdickung der Schleimhaut der Tuba und der Paukenhöhle. Adhäsionen um die Gehörknöchelchen herum. Starke vascularisirte Pseudomembran über dem Eingang zum runden Fenster, dessen Membran sehr verdickt und gefässreich. Trommelfell undurchsichtig, molekuläre Kalkeinstreuung in dasselbe.

Die Catarrhe der Paukenhöhle und ihre Folgen liefern das grösste Contingent der zur Behandlung kommenden Schwerhörigkeiten, und ist obiger Fall ein sehr gutes Specimen für die dabei vorkommenden Veränderungen, welche sich entweder als fremdartige Adhäsionen und Pseudomembranen, oder als Verdickung der Schleimhaut darstellen, welche die Gelenkkapseln, die Innenseite des Trommelfelles und die Membran des runden Fensters überzieht. Je nach der akustischen Dignität der Stelle, wo sich solche Adhäsionen gebildet haben, wird sich dann der Einfluss dieser verschiedenen Folgezustände für das Gehör geltend machen. An gewissen Stellen der Paukenhöhle werden selbst beträchtliche anatomische Veränderungen das Hörvermögen verhältnissmässig wenig schwächen, ähnlich, wie selbst sehr umfangreiche Hornhauttrübungen, wenn sie ausser dem Bereiche der Pupille gelegen sind, dem Sehvermögen wenig oder keinen Eintrag thun. Umgekehrt werden dagegen manche nur sehr beschränkte Alterationen in der Paukenhöhle sich verhalten, wie centrale, wenn auch kleine Hornhautflecken und die Sinnesschärfe sehr wesentlich beeinträchtigen. Es ist klar, dass alle solche Veränderungen im Mittelohr nur örtlich und zwar mittelst des Katheters behandelt werden können; von grosser Bedeutung für die Behandlung, namentlich frischerer Fälle, ist die Rücksichtnahme auf den Zustand der Rachenschleimhaut, welche fast constant mitleidet und deren Hyperämie und Entzündung den chronischen Ohrencatarrh unterhält. Hier sind Gurgelwasser und vor Allem Aetzen der Schlundschleimhaut mit starken Höllensteinlösungen (gr. XX—XXXX auf die Unze Wasser) am Platze. Man füllt ein an einem gekrümmten Fischbeinstabe befestigtes Schwämmchen mit der Lösung und führt dasselbe energisch hinter das Gaumensegel soweit als möglich hinauf gegen den Schlundkopf. Bei diesen Aetzun-

Digitized by Google

gen und bei den Gurgelwässern kommt neben der direkten therapeutischen Wirkung, welche das Aetzmittel oder Gurgelwasser auf die Schleimhaut ausübt, jedenfalls noch der weitere Umstand in Betracht, dass die unter der Schleimhaut liegenden, theilweise die Drüsen umschlingenden Muskeln des weichen Gaumens und des Rachens zu sehr aktiver Thätigkeit angeregt um so die Entleerung der Drüsensecrete sehr wesentlich befördert wird.

IX. Fall. Otorrhöe seit 7 Jahren. Fieberlose Erkrankung unter heftigem Kopfschmerz und Sopor. Tod nach 16 Tagen. Abscess im Kleinhirn. Polypen des äusseren Gehörganges, des Trommelfelles und der Tuba. Caries des Felsenbeines mit beginnender Necrose des Labyrinths. — Lebert hat bereits 1856 aufmerksam gemacht, wie häufig Hirnabscesse von Ohrenentzündungen ausgingen und war dies unter 80 von Lebert zusammengestellten Fällen von Hirnabscessen 18 Mal der Fall. Dr. von Tr. theilte nun weitere 18 Fälle aus der Literatur mit, bei denen Hirnabscess seinen Ausgangspunkt in Erkrankung des Ohres hatte, so dass dieses Abhängigkeitsverhältniss jedenfalls ein noch viel bedeutenders ist. Die Caries des Felsenbeines führt nun wieder ungemein häufig zu Entzündungen der benachbarten Venensinuse, ebenso häufig zu eiteriger Meningitis; später werden wir mehrere Fälle kennen lernen, wo neben Caries des Felsenbeins sich allgemeine Tuberculosen in einer auffallend raschen Weise entwickelten, so dass man sich wenigstens fragen muss, ob diese beiden Factoren ohne alle gegenseitige Beziehung zu einander stünden. Setzt man nun statt Caries des Felsenbeines lange bestehende Othorröe, statt lange bestehender Otorrhöe geringgeschätzte und vernachlässigte Otorrhöe und fragt man endlich, von wem eiterige Ohrenausflüsse am meisten geringgeschätzt, von wem hiebei am meisten auf die Zeit, auf das „Auswachsen" etc. vertröstet wird? — Die sehr ernste Antwort überlässt Verf. den Collegen. — Ohrpolypen können, wie diese Beobachtung gerade sehr gut zeigt, an sehr verschiedenen Stellen des Gehörorganes ihren Ausgangspunkt nehmen, so vom Gehörgange, von der äusseren Fläche des Trommelfells — dieses kann sogar selbst polypös entarten, wie wir hier sehen, — ferner von der Schleimhaut der Paukenhöhle und des oberen Theiles der Tuba eustachii. Ohrpolypen sind eine sehr häufige Ursache hartnäckiger chronischer Eiterausflüsse, welche nicht nur die Sinnesthätigkeit, sondern häufig genug auch das Leben des Individuums gefährden und deren bedenklichen Folgen nur durch die Entfernung der polypösen Wucherungen vorgebeugt werden kann. Entfernt man sie, so hört gewöhnlich die Eiterabsonderung, der Ohrenfluss auf und es können nun erst die weiteren Zustände, soweit sie krankhaft sind

Digitized by Google

und Taubheit bedingen, berücksichtigt werden. Zur Entfernung der Ohrpolypen empfiehlt Verf. einen von Wilde*) in Dublin angegebenen und in dessen, auch ins Deutsche übersetzter, Ohrenheilkunde abgebildeten Schlingenträger und sagt: „ich kenne kein anderes Instrument und keine andere Methode, mit der man im Stande wäre, in der Tiefe des Ohres mit so vollständiger Schonung der benachbarten wichtigen Theile, z. B. des dicht anstehenden Trommelfelles und mit solcher Leichtigkeit und Sicherheit kleine Polypen wegzunehmen, sowie man auch bei grösseren Geschwülsten leicht mit der Drahtschlinge gegen die Wurzel vordringen und sie dort mit einem Zuge abschneiden kann." (In einer Anmerkung macht v. T. aufmerksam, dass nach demselben Prinzipe gebaute Schlingenträger gewiss auch bei Nasen- und Uteruspolypen, wenn man der Wurzel schwer beikommen kann, wesentliche Dienste leisten würden.) Den noch übrigen Ansatzpunkt der Geschwulst ätzt man dann in einer spätereu Sitzung mit einem feinen Höllensteinstiftchen, auf welche Weise es Verf. bisher immer gelang, polypöse Excrescenzen im Ohre gründlich zu entfernen. Das gewöhnliche „Ausreissen" der Ohrpolypen mit einer Polypenzange, wird für ungeeignet und gefährlich erklärt. Selbst in Fällen, wo es sich bereits um Caries des Felsenbeins handelt und die „Polypen" nichts andres sind, als wuchernde Fleischwärzchen, wie man sie oft an cariösen Stellen findet, nimmt Verf. keinen Anstand dieselben zu entfernen, indem er nicht pflege, Caries des Felsenbeines von vornherein als hoffnungslos aufzugeben, eine erspriessliche Behandlung des Knochenleidens aber erst ermöglicht wird, wenn die starke von den Wucherungen namentlich ausgehende Absonderung beschränkt ist.

Bei Gelegenheit der nächsten (X) Beobachtung wird angegeben, dass Verf. bereits in einer Reihe von Fällen bei durchlöchertem oder zerstörtem Trommelfell auffallenden und bleibenden Nutzen vom Tragen eines „künstlichen Trommelfells" nach Toynbee gesehen habe. Ein solcher besteht aus einem Cautschoukplättchen an einem feinen Silberdraht befestigt.

Sehr hochgradige Veränderungen in Folge von subcutanem Catarrh der Paukenhöhle gibt die Beobachtung XI. Langjährige hochgradige Schwerhörigkeit, unter zeitweiligen heftigen Ohrenschmerzen sich entwickelnd. Die Sektion ergibt chronische Entzündung im Schlundgewölbe, sehr starke Verdickung der Schleimhaut der Paukenhöhle mit einzelnen weisslichen dichteren Streifen und derberen Strangbildungen, besonders auf der hypertrophischen Schleimhautplatte

*) S. diese Hefte 1857. B. I.

Digitized by Google

des Trommelfells. Dabei an mehreren Stellen eigenthümlich höckerig-drusige Auflagerungen, wie sie bisher nur an der Glaslamelle, der Chorioidea und der Linsenkapsel beschrieben wurden.

Fall XIV. Seit zwei Monaten Ohrenfluss, plötzliche fieberhafte sogleich mit Hirnsymptomen auftretende Erkrankung, welche in 14 Tagen zum Tod führte. — Meningitis, Miliartuberculose der Pia mater und der Lungen. Kein bestimmter anatomischer Zusammenhang nachzuweisen zwischen Tod und Ohrenleiden. Unbedeutende Caries am Boden der Paukenhöhle. In den folgenden Bemerkungen wird sehr eindringlich vor dem Sondiren des Ohres gewarnt, wie es nicht selten von den Aerzten zum Nachtheil der Kranken ausgeübt wird. Wenn so häufig Aerzte bei Schwerhörigen, deren Gehörorgan sie untersuchen wollen, die Sonde gebrauchen und dieselbe bis zum Trommelfell führen, ohne deren Gang und Weg durch gründliche Beleuchtung zu beaufsichtigen, so erinnern sie sich in diesem Momente nicht, wie fein und zart das Trommelfell ist und dass es sehr leicht bei der Berührung eine Durchlöcherung erleiden kann, um so mehr, als seine äussere Fläche sehr empfindlich und jede Betastung derselben die Kranken leicht zu unwillkührlichen Bewegungen mit dem Kopfe veranlassen wird. Sonden dürfen zur Untersuchung in der Tiefe des Ohres nur dann in Gebrauch gezogen werden, wenn sich der Untersuchende sehr bestimmt der anatomischen Anordnung der Theile und ihrer Widerstandsfähigkeit bewusst ist, aber dann auch nur in sehr vorsichtiger Weise und unter genauer Controlirung mittelst gründlicher Beleuchtung des Gehörganges, sonst läuft der Arzt Gefahr, wider Willen ein Unheil anzurichten und namentlich das Trommelfell zu perforiren.

Fall XV. Hochgradige Taubheit bei einem Fünfziger, welche sich sehr rasch neben acuter Phthise entwickelte. Rechts. Eingedickter fettiger Eiter, die Paukenhöhle erfüllend. Schleimhaut geschwellt und hyperämisch. Links. Trommelfell undurchsichtig und trichterförmig nach innen gezogen. Schleimhautfläche des Trommelfells gewulstet und mit der ebenfalls gewulsteten Schleimhaut des gegenüberliegenden Labyrinths und der Paukenhöhle verwachsen, so dass die Paukenhöhle theilweise obliterirt ist, theils durch diese ausgedehnte Verwachsung, theils durch die allenthalben geschwellte Schleimhaut und das reichlich schleimig-eiterige Secret. — Verwachsungen des Trommelfells mit den Gehörknöchelchen oder mit dem Labyrinthe und der Paukenhöhle sind gar nicht selten und sind diese Adhäsivprocesse hier ähnlich zu erklären, wie die der Pleura und anderen serösen Häute. Die entzündliche Schwellung der Schleimhaut bedingt eine

Digitized by Google

Annäherung der gegenüberliegenden Schleimhautflächen, welche bei endlicher Berührung leicht zur Abstossung des Epithels und schliesslichen Verwachsung der beiden Flächen führen muss. Bei der geringen Tiefe der Paukenhöhle, d. h. bei der kleinen Entfernung zwischen Trommelfell und der gegenüberliegenden Paukenhöhlenwand lässt sich das leichte und häufige Zustandekommen solcher Verlöthungen um so eher begreifen. Es werden dann noch die Zeichen beschrieben, durch welche man solche Zustände auch am Lebenden erkennen kann und dann über die Bedeutung des Katheters gesagt, dass sicherlich durch das Eintreiben eines kräftigen Luftstromes durch den Katheter in die Paukenhöhle nicht nur Schleim aus derselben entfernt, sondern jedenfalls auch nicht selten gröbere mechanische Wirkungen hervorgerufen, z. B. Verlöthungen und Verwachsungen zwischen einzelnen Theilen gelockert, gedehnt und selbst getrennt werden. Verf. glaubt, mehrfache Beobachtungen aus seiner Praxis, wo nach dem Lufteintreiben in die Paukenhöhle die Ebene des Trommelfells durchaus verändert und die Hörweite gebessert war, in dieser Weise deuten zu müssen.

Schliesslich Fall XVI. Ohrenfluss seit 10 Monaten. Sehr rasch auftretende und rapid verlaufende Tuberculose. Caries der Paukenhöhle. Frische Tuberculose der Lungen und des Darmes. — Auch hier lag anscheinend kein Zusammenhang zwischen der Caries des Felsenbeines und dem raschen tödtlichen Ende vor. Doch hat das plötzliche Auftreten der Tuberculose wie ihr Verlauf immerhin etwas Auffallendes und v. T. stellt Angesichts mehrerer ähnlicher Fälle die Frage auf, ob nicht überhaupt manche Formen von rasch beginnender und rapid verlaufender Tuberculose auf eine Infection des Blutes von irgend einem Eiterherd ausgehend, zurückgeführt werden könnten. (Virchow's Archiv XVII.) (h)

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

488. **Hartnäckiges Erbrechen während der Schwangerschaft; vergebliche Anwendung aller dagegen empfohlenen Mittel; künstlicher Abortus; Todt. Betrachtungen über den jetzigen Stand dieser Frage.** Von Aubenas.

B. 21 Jahre alt, war von ihrem 15. Jahre an regelmässig menstruirt. Ende December 1856 wurde sie zum erstenmal schwanger und abortirte Ende März 1857. Bald darauf concipirte sie wieder. Kurze Zeit nach der Conception trat Erbrechen am Morgen auf, bald aber nach jeder Mahlzeit. Bis zum Juli war sie so schwach geworden, dass sie das Bett nicht verlassen konnte, das Erbrechen war durch kein Mittel zu stillen, sie erhielt Klystiere von Fleischbrühe. A. schlug die Einleitung des künstlichen Abortus vor. Al-

Digitized by Google

kam auf Vorschlag des noch hinzugezogenen Prof. Stoltz wurde bis zum 23. Juli das Jod versucht, die Kranke war ganz heruntergekommen, das Brechen dauerte an. Nun wurden während 6 Tagen warme Injectionen in die Scheide gemacht, bis der Muttermund etwas offen war, so dass in die Cervicalhöhle ein Pressschwamm eingeführt werden konnte. Nach einigen Stunden sprang die Blase, der Muttermund war so weit, dass der Fötus extrahirt werden konnte. Der Puls der Kranken war nicht zu fühlen, doch hörte das Brechen auf, am 28. starb dieselbe.

Aubenas ist der festen Ueberzeugung, dass wenn der Abortus früher wäre eingeleitet worden, die Frau nicht gestorben wäre. A. theilt noch einen ganz ähnlichen Fall von Dr. Caradec mit, bei welchem die Schwangere ebenfalls in Folge des beständigen durch kein Mittel zu stillenden Erbrechens gestorben war. Nachdem A. nun einige der gegen dieses Uebel empfohlenen Mittel besprochen hat, kommt er zu folgenden Schlüssen: 1) Das Erbrechen während der ersten Schwangerschaftsmonate hört in der Regel spontan auf. 2) In manchen Fällen ist es durch kein Mittel zu stillen. 3) Es gibt kein specifisches Mittel gegen dieses Erbrechen, dessen Ausgangspunkt der Uterus und dessen Ursache die Schwangerschaft ist. 4) In Fällen wo kein Mittel hilft, ist nur von der Einleitung des Abortus Hilfe zu erwarten. 5) Diese Operation muss gemacht werden, bevor die Kranke bis zum höchsten Grad geschwächt ist. (Gazette Med. de Strasbourg. 28. Juni 1860). (O. v. Franque.)

484. **Neues Mittel gegen hartnäckiges Erbrechen in der Schwangerschaft.** Von Dr. Dufor.

Eine Douche von Dämpfen aromatischen Wassers in einer so hohen Temperatur, als es die Kranke vertragen kann, wird während 10 — 12 Minuten auf das Epigastrium geleitet, darauf wird dieselbe Gegend mit einem in kaltes Wasser getauchten Tuch gerieben bis leichte Röthe der Haut eintritt. Das Erbrechen soll sich allmälig mindern. Mehrere Tage werden diese Manipulationen einigemal des Tages gemacht, in sehr heftigen Fällen werden noch trockene Schröpfköpfe auf das Epigastrium applicirt. Diese Mittel sollen sogleich(!!) die Kranke in einen Zustand des grössten Wohlbehagens setzen. Wird durch diese Mittel das Uebel nur erleichtert nicht beseitigt, so werden electrische Frictionen gemacht. Auf diese Art will D. in einer 10jährigen Praxis alle Schwangeren, welche an Erbrechen litten, von diesem Uebel geheilt haben. (Revue Medic. 30. April 1860.)

(O. v. Franque.)

Digitized by Google

485. **Exemphalos, bei welchem der schwangere Uterus die vorgefallene Masse bildet,** von G. Murray.

Eine Frau von 30 Jahren, Mutter von 3 Kindern, im 8. Monat schwanger, bemerkte plötzlich eine Geschwulst an ihrem Unterleib. Bei der Untersuchung stellte sich die Geschwulst als der schwangere Uterus heraus, rechts oben in der Geschwulst konnte deutlich der Kopf des Kindes gefühlt werden; die linea alba nicht auseinandergewichen, bei der Vaginalexploration konnte der Muttermund mit dem Finger nicht erreicht werden. Scheide sehr verlängert. Der Nabelring $3^1/_2$" im Diameter war sehr nachgiebig, nach einigen Manipulationen trat der Uterus in die Bauchhöhle zurück. Die Schwangere erhielt eine Leibbinde und kam am Ende der Schwangerschaft normal nieder. (Transact. of the obstetrical Society of London I. pag. 77.)

(O. v. Franque.)

486. **Gestieltes Fibroid auf der Peritonealfläche des Uterusgrundes, Incarceration desselben im Beckencanale während der Schwangerschaft und Geburt. Reposition desselben.** Von Prof. Dr. Späth in Wien.

A. M., 38 Jahre alt, war seit ihrem 14. Jahre regelmässig, nur spärlich menstruirt und mit Ausnahme von Stuhlverstopfung und Blähungen immer gesund. Um Mitte April 1859 waren die Menses ausgeblieben, doch dachte die Person nicht eher an Schwangerschaft, bis die Vergrösserung des Unterleibes sie zu dieser Annahme nöthigte. Sie glaubte nun schon vor dem Verlaufe der letzten Menstruation schwanger geworden zu sein und erwartete die Niederkunft im November. Da aber dieselbe weder in diesem noch im folgenden Monate eintrat, so zog die Schwangere Ende Dezember Dr. Habit zu Rathe, welcher den hochschwangeren Uterus nur wenig nach den Seiten verschiebbar, den lebenden, von wenig Fruchtwasser umgebenen Fötus in Querlage, mit dem Kopfe nach links gerichtet fand. Das Becken war durch einen von links hinten hereinragenden derben Tumor so ausgefüllt, dass nur vorne ein kaum einen Zoll weiter Raum frei blieb, von wo aus man zu dem hochstehenden Muttermunde gelangen konnte. Am 29. Januar 1860 Morgens 5 Uhr traten schwache Wehen ein, um 10 Uhr sprang die Blase, Abends 4 Uhr wurde die Schwangere auf der Gebärklinik der k. k. Josephs-Akademie aufgenommen. Das Kind hatte noch dieselbe Lage, sein Rücken war nach vorne gewendet, in dem schmalen Raume hinter der Symphyse hing der rechte Arm herab, es lebte noch.

Ueber Natur, Ursprung und Verbindung des Tumors — wahrscheinlich Fibroid — war man im Zweifel, auch ein Versuch nach der akidopeirastischen Methode von Prof. Middeldorpf lieferte ein negatives Resultat. — Es war klar, dass so lange der Tumor an seinem Platze bleibe, die Entbindung auf natürlichem Wege nicht möglich, nur durch die Sectio caesarea zu bewerkstelligen sei. In zahlreicher Versammlung wurde beschlossen einen schonenden Repositionsversuch zu machen, welcher bei entsprechender Lagerung der Gebärenden, Hebung des Uterus, in der Narcose durch Anwendung erst der Finger, dann der halben Hand, von Scheide und Mastdarm aus, wider Erwartung innerhalb einer Viertelstunde gelang, indem der Tumor, bei allmälig verstärktem Drucke, immer höher stieg und endlich plötzlich über die Lines innominata in die Bauchhöhle entschwand. Der Muttermund war nun

Digitized by Google

in der Mitte des Beckens zu fühlen und der halben Hand zugänglich, es wurde deshalb unter Fortsetzung der Narcose die Geburt mit mässiger Mühe mittelst Wendung und Zange vollendet. Das nur $4^1/_2$ Wiener Pfund schwere Kind lebte, starb aber, 8 Tage alt, im Findelhause an Lebensschwäche. Die Nachgeburt folgte natürlich.

Die Wöchnerin erwachte, nach der Abends $7^1/_2$ Uhr vollendeten Geburt, bald aus der Narcose. Sie fühlte sich im Allgemeinen wohl, klagte nur über (wirklich vorhandene) Nachwehen, Puls 66 wie vor den Eingriffen. Blutung trat nicht ein. Durch die Bauchdecken konnte man jetzt deutlich den Uterus nach rechts gelagert finden und links neben ihm die bewegliche Geschwulst. Ungeachtet dieses augenblicklich guten Befindens starb die Wöchnerin schon am 1. Februar Abends an Metrophlebitis und Peritonitis puerperalis. Unter anderen Missverhältnissen, älteren und jüngeren Datums, fand sich in der Spitze der rechten Lunge ein alter Abscess, ausserdem Follikulargeschwüre der Magenschleimhaut. Eine im Becken eingekeilte Geschwulst ging, kurz gestielt, vom Gebärmuttergrund aus, war kindskopfgross, von unregelmässig höckeriger Oberfläche, ungleicher Consistenz, bestand aus zahlreichen, zusammenhängenden Knoten mit knäuelartig gewundenen Fasern und eingestreuten Cysten. Neben dieser fanden sich noch mehrere kleinere ganz ähnliche Geschwülste am Uterus zerstreut. Mit Recht hebt Späth hervor, wie auffallend es sei, dass der Uterus nicht selber während seines Wachsthums das nicht verwachsene Fibroid aus dem Becken heraufgezogen hat, dass es weiter nicht zur vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft kam und dass überhaupt ein solcher Zustand ohne jede spezielle Erscheinung bis zur Niederkunft ertragen wurde. Schliesslich spricht er sich noch über den Nachtheil aus, den die akidopeirastische Methode in einem solchen Falle veranlassen kann. (Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1860. Nr. 10.) (Flügel.)

487. Ueber die Frankenhäuser'sche Entdeckung das Geschlecht des Fötus nach der Zahl seiner Herztöne zu bestimmen. Von Breslau.

Die vermeintliche Entdeckung Frankenhäusers*), nach der Häufigkeit der Herzschläge des Fötus das Geschlecht vorauszusagen, hat im vorigen Jahre viel Aufsehen gemacht, beruht jedoch nach den ziemlich übereinstimmenden Ergebnissen der Untersuchungen von Prof. Breslau, dann von Hennig und Haake in Leipzig auf Täuschung.

Breslau zählte nicht wie Frankenhäuser nach 10, sondern nach 15 Sekunden, weil da der doch leicht mögliche Irrthum nicht 6 sondern nur 4 Schläge beträgt. Er beobachtete auch löbliche Vorsicht bezüglich Ruhe der Schwangeren, wie des Fötus, zählte meist 2, auch 4 bis 6 Male und öfter. Bei einer Frequenz bis zu 132 wurde ein Knabe, bei 136 zweifelhaftes Geschlecht, von 140 aufwärts ein

*) S. d. Hefte 1860. B. I. S. 174.

Digitized by Google

Mädchen vorhergesagt. Unter 50 Fällen war die so gestellte Diagnose 25 Male falsch, 19 Male richtig und 6 Fälle fielen mit 136 Herztönen zweifelhaft aus. Nach 67 Untersuchungen an Neugeborenen fand Breslau als Mittel für Knaben 124, für Mädchen 120 Herztöne in der Minute und innerhalb der ersten 24 Stunden für Knaben 119, für Mädchen 113, also das Verhältniss gerade umgekehrt zu dem von Frankenhäuser angegebenen.

Hennig fand in der Privatpraxis an 20 Kindern (10 Knaben, 10 Mädchen bis zur 31. Woche) als Mittelzahl für Knaben 142, für Mädchen 123 Herzschläge, dagegen im Trier'schen Institute für 45 Knaben, wie für 55 Mädchen je 131.

Wie Breslau zählte auch Haake nach 15 Sekunden, an 50 Schwangeren, im Allgemeinen in den letzten 3 Schwangerschaftsmonaten, mit aller Sorgfalt, von 2 bis 16 Male wiederholt, so dass sich 378 Untersuchungen herausstellen, in denen zu wenigst 3 Male gezählt wurde. Die Behauptung Frankenhäuser's, dass sich der Fötalpuls während der Schwangerschaft nahezu gleich bleibe, fand Haake unrichtig, es ergaben sich im Gegentheile oft nicht unbeträchtliche Differenzen und schon deshalb muss die Möglichkeit aus der Frequenz der Herztöne mit Sicherheit auf das Geschlecht des Kindes zu schliessen in Zweifel gezogen werden. So konnte Haake kein einziges Mal nach Frankenhäuser's Cautelen aus der Zahl der Herzschläge das Geschlecht des Fötus mit nur einiger Bestimmtheit diagnosticiren. Nur in seltenen (4) Fällen erhielt er dauernd so niedrige Zahlen, wie sie Frankenhäuser für Knaben angab, es wurden aber ein Knabe und drei Mädchen geboren. Unter den von jenen 50 Schwangeren geborenen 51 Kindern waren 24 Knaben und 27 Mädchen, jene zeigten im Durchschnitt 145, diese 143 Schläge in der Minute. Die Angabe Frankenhäuser's, dass sich auch nach der Geburt ein Unterschied in der Häufigkeit der Herzschläge zwischen beiden Geschlechtern zeige ist ebenfalls unrichtig. — Leicht ersieht man, dass diese Frage noch nicht völlig gelöst ist. (Monatsschrift für Geburtskunde. 1860. Juni.) (Flügel.)

488. **Vorübergehende Cyanose bei Neugeborenen**, von W. F. Fox.

Ein bisher völlig gesunder Säugling wurde am 11. Tage nach der Geburt beim Waschen plötzlich schwarz im Gesicht, wie die Wärterin sich ausdrückte; schwache, convulsivische Bewegungen traten auf, sonstige auffällige Symptome, auscultatorische Veränderungen am Herzen, waren aber nicht zu entdecken. Die Cyanose verbreitete sich allmälig über den ganzen Körper und erreichte den höchsten Grad der ihr eigenthümlichen Färbung. Nach 48 Stunden jedoch begann sie sich zu verlieren, nachdem sich noch

Digitized by Google

eine erhebliche Hämaturie hinzugesellt hatte. Die Cyanose machte auf der Haut die den Ecchymosen eigenthümlichen Farbennüancen durch und war binnen 8 Tagen gänzlich verschwunden. Seitdem ist das Kind bis jetzt, 6 Monate nachher, ganz gesund geblieben.

Verf. ist der Ansicht, dass hier eine verspätete Verschliessung des Ductus Botalli vorlag und dass dessen endlich erfolgende Obliteration eine vorübergehende Stauung der venösen Blutmasse jenseits des rechten Ventrikels veranlasst habe. (Med. Times Aug. u. Sept. 1859. Schmidt's Jahrb. 1860. Nr. 6.) (Alf. Vogel.)

489. **Die Hypogenesie des Magens bei den Säuglingen und ihre Diagnose, von A. Sous.**

Unter Hypogenesie des Magens versteht Vf. eine Abnahme aller Durchmesser dieses Organs ohne Veränderung der Form und der Gewebe. Diese Anomalie hat bis jetzt bei den Schriftstellern kaum eine Erwähnung gefunden. Vf. hat zwei hieher gehörige Fälle beobachtet, denen er zu ihrer genaueren und leichteren Würdigung die Angabe der normalen Dimensionen des Magens, wie sie sich ihm aus 23 Messungen bei Säuglingen unter 40 Tagen ergeben haben, vorausschickt.

Horizontaler Durchmesser vom Blindsack bis zum Antrum pyloricum	7 — 8	Centim.
Verticaler Durchmesser von der Mitte der grossen bis zur Mitte der kleinen Curvatur	4 — 6	„
Länge der kleinen Curvatur	5 — 7	„
Länge der grossen Curvatur	10 — 14	„
Dicke der Wände	2 — 3	Millim.

1) Ein 3 Tage altes Mädchen wurde am 24. September 1858 ins Kinderhospital zu Bordeaux aufgenommen. Gewöhnliche Körperfülle, volles und leicht gelbliches Gesicht, warmer und feuchter Mund, weicher und schmerzloser Unterleib, Nabelstrang feucht und adhärent. Weder Erbrechen noch Regurgitationen. Gelbe, consistente, homogene und sparsame Stühle, sonore Stimme, normale Respiration. An die Brust gelegt verlässt das Kind dieselbe sogleich, nachdem es einige Anstrengungen zum Saugen gemacht hat. Dasselbe ist bei Versuchen mit sechs Ammen der Fall. Man gibt ihm die Milch löffelweise zu trinken. Die 4—5 ersten Löffel werden ohne Gier, aber auch ohne Schwierigkeit hinabgeschluckt, nun aber versagt das Kind die Annahme der Milch und schreit und ist unruhig, wenn man sie mit Gewalt ihm beibringen will. Purgantia sind erfolglos. Man gibt dem Kind täglich in kleinen Portionen, wie sie eben ertragen werden, 40 — 50 Esslöffel voll Milch. Das Kind magert immer mehr ab und stirbt, ohne dass anderweitige Erscheinungen eintraten, am 4. October 1859.

Sectionsbefund: Länge 46 Centim., grosse Magerkeit, gleichförmige livide Farbe der ganzen hintern Parthie des Rumpfes, biegsame Extremitäten, gespannter Unterleib. Die Schleimhaut der Mundhöhle ist blass und lässt

Digitized by Google

sich in sehr dünnen Fetzen ablösen, ebenso die der Speiseröhre, welche an der Cardia plötzlich enger wird.

Der Magen hat seine natürliche Conformation, ist aber sehr klein:

kleine Curvatur	2	Centim.
grosse „	6	„
horizontaler Durchmesser	3	„
verticaler „	3	„

Die Dicke sämmtlicher Magenhäute beträgt 1—2 Millim. Die Schleimhaut des Magens ist blassroth, glatt, glänzend und lässt sich in 1—2 Cent. langen Trümmern ablösen. — Am Pylorus bietet das Duodenum eine ringförmige Einschnürung dar, wie der Oesophagus an der Cardia. Der Dünndarm ist von Gas ausgedehnt und enthält einige Körnchen einer dicken, glasartigen und gelben Masse, ebenso der Dickdarm, die ganze Darmschleimhaut ist blass und leicht ablösbar. — In den übrigen Organen nichts bemerkenswerthes.

2) Ein 10 Tage alter Knabe wurde am 27. Juli ins Spital aufgenommen. Die Hebamme versichert, dass das Kind die Brust der Mutter nicht annahm. Dasselbe ist bei mehreren Ammen im Spitale der Fall. Man gibt ihm die Milch mit dem Löffel. Nachdem es einige Löffel voll genommen hat, verweigert es die weitere Aufnahme. Die Inspection der Mundhöhle ergibt keine Anomalie. Weder Erbrechen noch Regurgitationen, sparsame und normale Stühle. Percussions- und Auscultationsresultate normal. Das Kind stirbt am 30. August, 44 Tage alt.

Bei der Section waren alle Organe gesund, nur der Magen bietet eine Volumsabnahme dar, seine Conformation ist normal, seine Wände 1—2 Mill. dick, die Schleimhaut stark, glatt, ablösbar.

Verticaler Durchmesser	3	Centim.
Horizontaler Durchmesser	6	„
Kleine Curvatur	3	„
Grosse „	8	„

Körperlänge des Kindes 52 Centim.

Man muss diese Anomalie von der von Meckel, Rilliet und Barthez u. A. erwähnten Verengerung des Magens unterscheiden, welche in Folge zu langer Abstinenz eintritt. Es ist offenbar, dass wir es hier mit einem Conformationsfehler zu thun haben und dass der mangelnde Appetit beider Säuglinge nicht die Ursache, sondern die Folge dieser Beschaffenheit des Magens war. Die Hypogenesie des Magens kann während des Lebens, wenn sie ohne Complicationen auftritt, immer erkannt werden. Eine gute äussere Conformation, das Vorhandensein von Stuhlentleerungen, der Mangel jeder Affection, auf die man die Anorexie beziehen könnte, der mit der Geburt beginnende und fortdauernde Appetitmangel, sind ihre charakteristischen Zeichen. Mit folgenden Krankheiten und Anomalien wären allenfalls Verwechslungen möglich:

Oesophagitis, Imperforation des Magens, Agenesie des Magens und Obliteration des Darms. Auch hier verweigern

Digitized by Google

die Kinder die Aufnahme der Getränke; aber es ist constant Erbrechen vorhanden, das bei der Hypogenesie fehlt.

Die Constipation, eine sehr seltene Affection der Neugebornen, wird manchmal von einer gewissen Abneigung gegen Nahrungsaufnahme begleitet, aber diese Abneigung ist nur momentan, und verschwindet auf Anwendung eines leichten Abführmittels.

Die frühgebornen Kinder nehmen nur schwer die Mutterbrust. Bei aufmerksamer Untersuchung ihres Körpers lässt sich dieser Umstand aus ihren schwachen Sauganstrengungen erklären; gibt man ihnen die Milch mit dem Löffel, so nehmen sie dieselben gerne. Es dürfte also die ohne Complicationen auftretende Hypogenesie des Magens der Säuglinge während des Lebens immer zu diagnosticiren sein. (Gaz. méd. 1859, 48.) (Ullmann.)

490. **Ueber die progressive Algidität (algidité progressive) und die sog. Greisenhaftigkeit (décrépitude infantile) der Kinder**, von Prof. Löschner.

Hervieux will unter jenem Namen ein für sich bestehendes Krankheitsbild festhalten, welches sich auszeichnet durch allmälig fortschreitendes Erkalten der Peripherie des Körpers, ausgehend von den Extremitäten und sich mehr oder weniger auf den Rumpf fortpflanzend. Er sagt, dass in gewissen Fällen jene Erscheinung früher auftrete als andere funktionelle Störungen oder organische Veränderungen, dass nicht nur schwächliche, sondern auch robust geborene Kinder vom Algor progressivus ergriffen werden, wenn sie bestimmten Einflüssen — unzureichender Ernährung, lange fortgesetzter horizontaler Lage — ausgesetzt sind. Die in der Leiche gefundenen organischen Veränderungen (Splenisation, Emphysem der Lungen, Enteritis etc.) bezeichnet er als meist sekundär.

Dieser Auffassung tritt nun Löschner entgegen. Auf 26 Beobachtungen gestützt, spricht er sich dahin aus, dass der progressive Algor stets nur Symptom einer allgemeinen oder localen Erkrankung sei, bei Neugeborenen und bis zum 2.—3. Lebensjahre vorkomme und zwar bei Prozessen mit Beeinträchtigung der Gesammternährung, bei Störungen der Respiration und Circulation. Im Betreff des Bildes stimmt L. mit H. überein. Eine mehr oder weniger markirte Kälte der Extremitäten ist begleitet von verhältnissmässiger Verlangsamung der Circulation und Respiration, wie von violetter Turgescenz der Hände und Füsse, als Zeichen eines Hindernisses der Capillar-Circulation. Das in den Mund oder unter die Achsel gebrachte Thermometer sinkt um 1—2° C. (Normaltemperatur des Neugeborenen 37° C.) innerhalb 3—8 Tagen um 6—10°. Von den Extremitäten verbreitet

Digitized by Google

sich die Kälte zum Rumpfe, die Haut entfärbt sich, erregt ein Gefühl wie die Berührung eines kaltblütigen Thieres, die Bewegungen des Kindes werden langsamer, sein Geschrei verschleiert, die Nahrung wird mehr oder weniger verschmäht, es entstehen Rasselgeräusche in der Brust, die Herztöne werden dumpf, gegen den 9. Tag erfolgt der Tod. L. unterscheidet Algor an sich, dann mit Oedem und Induration. Als specielle Ursachen nennt er Fehler der Ernährung und der Pflege bei guter Organisation, auch anhaltende Einwirkung von Kälte*), weiter schwache Organisation, Stehenbleiben auf dem Fötalzustande, chronische Entzündung der Respirations- und Verdauungsorgane etc. Eine Therapie des Algor gibt es nur in so ferne, als man im Stande ist, die zu Grunde liegenden Missverhältnisse zu beseitigen. (Jahrb. f. Kinderheilkunde. 1859. Heft 3.) (Flügel.)

E. PSYCHIATRIE.

491. Ueber Entozoen bei Geisteskranken, insbesondere über die Bedeutung, das Vorkommen und die Behandlung von Oxyuris vermicularis, von Dr Ernst. V. K.

Aus der ungemein fleissigen und genau durchgeführten Abhandlung des Verf.'s entnehmen wir kurz die sich ergebenden Schlusssätze, indem wir für die Einzelnheiten, namentlich die sorgfältigen Experimente das Original empfehlen. 1) Wurmreiz ist oft massgebend für die Art der Aeusserungen einer bestehenden Geisteskrankheit und kann verschiedenen Formen von derartigen Erkrankungen, namentlich durch Einwirkung auf die Form, unter der die Triebe zu Tage treten, eine gleichartige Färbung verleihen. 2) Es gründet sich dieser Einfluss des Wurmreizes auf die durch ihn hervorgerufenen Störungen im Bereiche der Ernährung, der Geschlechtssphäre, des Digestions- und Nervensystems. 3) Es sind zu unterscheiden chronische, gleichmässige und leichtere Reizungen des Darmkanals durch Entozoen von den plötzlichen und heftigen, die auch plötzliche und heftige Nervenzufälle hervorrufen. Von massgebendem Einflusse auf Geisteskrankheiten sind nur die Ersteren. 4) Es ist, auch ohne dass man nöthig hat, die etwa mit den Ausleerungen abgehenden Würmer zu finden, eine sichere Diagnose aller in dem menschlichen Darme vorkommenden Species von Eingeweidewürmern möglich, nämlich durch

*) Ref. sah aus solcher Ursache Contractur aller vier Extremitäten, so dass das Kind nicht mehr eingewickelt, sondern nur eingehüllt werden konnte.

Digitized by Google

den Nachweis ihrer Eier. 5) Es genügt in den meisten Fällen hierzu eine einmalige mikroskopische Untersuchung des Darmschleimes, der in geringer Menge dicht oberhalb des Anus dem Darme entnommen wird. 6) In trockner Umgebung vertrocknete der Körper des Oxyuris und erlischt in kurzem seine und seiner Eier Lebensfähigkeit. 7) Eine Uebertragung an andere Orte, in andere Körperhöhlen kann daher nur eine rein passive, zufällige sein, wie sie durch die Hand ausgeführt wird, die dem von den Oxyuren-Weibchen am Anus verursachten Jucken steuern soll. 8) Nur individuelle Verhältnisse, die bei jedem Alter und Geschlecht sich finden können, disponiren zur Erwerbung der drei in Deutschland vorkommenden, im Darme des Menschen wohnenden Species von Bandwürmern. 9) Die Bedingungen für das Zustandekommen einer solchen Disposition finden sich vorzugsweise oft bei Geisteskranken, beziehungsweise in Irrenanstalten. 10) Es findet nämlich an Orten, an welchen viele derartig Disponirte zusammenleben, eine direkte Ansteckung mit Bandwürmern des einen Individuums durch ein Anderes, ebenso ein Wiederanstecken eines bereits Behafteten durch sich selbst statt. 11) Das Einbringen unreiner Gegenstände in den Mund, wie es bei Geisteskranken oft triebartig ausgeübt wird, führt zur Erwerbung der Helminthiasis. 12) Der Oxyuris ist gleichmässig über den ganzen Dickdarm verbreitet und bewohnt nicht mit Vorliebe das Rectum. 13) Chronische Obstructionen begünstigen in demselben Maasse das Ueberhandnehmen in dem Darm wohnender Entozoen, wie hartnäckige Diarrhöen ihnen entgegenwirken. 14) Tiefere Leiden der Mucosa des Darmkanales begleiten in der Regel das Ueberhandnehmen der Entozoen und werden durch die Gegenwart der letzteren ebensowohl hervorgerufen, wie sie ihrerseits das Gedeihen einer Wurmkolonie unterstützen. 15) Das Vorkommen der einen der drei einheimischen Bandwürmerspecies schliesst das einer anderen in demselben Darme nicht aus, sondern lässt es sogar vermuthen. 16) Den Eiern der Bandwürmer hat man fälschlich eine ausserordentliche Widerstandsfähigkeit gegen die in der freien Natur auf sie einwirkenden Zufälle zugeschrieben. Verweilen die Eier in Senkgruben und an ähnlichen Orten hebt ihre Entwicklungsfähigkeit auf. Der Salatgenuss wird mit Unrecht als häufige Gelegenheit für die Aufnahme entwicklungsfähiger Eier angesehen. 17) Der gewöhnliche Weg der Fortpflanzung ist der der direkten Entwicklung der Eier in dem Darme, in welchem sie abgesetzt wurden. 18) Auch in der Höhle des Uterus des menschlichen Weibes kann das Oxyuren-Ei sich vollständig entwickeln. 19) Prophylactische, in das Einzelne gehenden Massregeln sind im Stande der Verbreitung

Digitized by Google

und Einbürgerung der Entozoen, insbesondere der Nematoden, sowohl in Irrenanstalten, wie an anderen unter gleichen Verhältnissen stehenden Orten zu hemmen. 20) Die Therapie hat mit Unrecht die Wurmeier unberücksichtigt gelassen. 21) Es gibt therapeutisch verwendbare Stoffe, welche die Würmer und ihre Eier in dem Darme vernichten, ohne diesen in irgend welcher Weise zu lädiren. 22) Sapo medicatus in Lösung von ein bis ein Fünftel Procent eignet sich am Besten zur therapeutischen Verwendung als Klystiere gegen Oxyuris vermicularis und seine Eier, sowie gegen sonstige in die unteren Partien des Darmes gelangte Entozoen und Entozoeneier. 23) Ein kurmässiges, den Gesammtzustand des Leidenden, insbesondere den seines Darmkanales berücksichtigendes Verfahren unterstützt die Erfolge der bei solchen Helminthen eingeleiteten örtlichen Therapie. 24) Dauernde Beseitigung chronischer Helminthiasis ist nur dann gesichert, wenn die sie verursachenden Schädlichkeiten und sie begleitenden Krankheitszustände ebenfalls dauernd gehoben sind. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1860. I. II. III.) (A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

492. Nothzucht im magnetischen Schlafe.

Ein 18jähriges Mädchen liess sich in Marseille von einem thierisch-magnetischen Heilkünstler behandeln; nach $4^1/_2$ Monaten fand sie sich schwanger und klagte. Die Gerichtsärzte constatirten eine Schwangerschaft von 4—$4^1/_2$ Monaten Dauer und beantworteten die auf die Möglichkeit einer Defloration und Schwängerung während einer durch magnetische Einwirkung ganz oder theilweise aufgehobenen Selbstbestimmung gerichtete Frage bejahend, da der Mensch im magnetischen Schlafe für schmerzhafte Einwirkungen völlig unempfindlich sein könne; logischer Weise sei also nur ein Beschlafenwerden ohne Bewusstsein und Widerstandsfähigkeit anzunehmen. (Der Beweis liesse sich auch empirisch durch die sonstigen Beispiele von Schwängerung im magnetischen Schlafe und durch die Analogie derselben Fälle bei Aether- oder Chloroformnarkose, alkoholischer oder narkotischer Betäubung führen; dabei würde man aber schwer feststellen können, dass der Act im einzelnen Falle wirklich bei sogenannter Bewusstlosigkeit vollzogen worden sei, und eine Simulation ausgeschlossen werden müsse. (Presse méd. de Marseille, 1860.) (Köhler.)

Digitized by Google

498. **Ueber den Ertränkungs-Tod**, von Beau.

Die zahlreichen Versuche an Thieren, um den Hergang und die anatomischen Kennzeichen des Todes im Wasser und durch Wasser festzustellen, hat Beau durch neue vermehrt und baut auf dieselben eine neue Theorie; sein Zweck ist zu erklären, warum Wasser nur in geringer Menge während des Ertrinkens in die Luftwege eindringt. Wir geben zunächst das Ergebniss der Versuche, welche freilich über manche wichtige Verhältnisse keine Angabe enthalten:

1) Wird ein Hund in umgekehrter Lage unter Wasser getaucht und in derselben Lage festgehalten, Pfoten und Schwanz nach oben, Rücken nach unten, so macht das Thier im ersten Augenblick der Ueberraschung eine Inspiration im Wasser, auf welche sofort eine unterbrochene Exspiration, d. h. Husten unter Austreibung einer ziemlichen Menge von Luftblasen folgt. Von diesem Augenblick an bemerkt man keine Respirationsbewegungen und keine Blasen mehr. Das Thier bewegt sich heftig (immer?) und ist nach Verlauf von fünf Minuten todt. Am Cadaver zeigen sich die Lippen zusammengekniffen. Die Stimmorgane vollkommen verschlossen und in den Bronchien mehr oder weniger, im Ganzen wenig schaumiges Wasser. Ueber den Mageninhalt wird nichts gesagt; ebenso wenig über den sonstigen anatomischen Befund. Verf. fragt nun, ob das Schliessen der Lippen und der Stimmorgane das einzige Hinderniss gegen das Einathmen des Wassers bilde.

2) Wird ein Hund mit einer mittelst einer Canüle klaffend erhaltenen Wund in der Luftröhre in derselben Weise untergetaucht, so erfolgt zunächst sicher eine Respiration, sofort aber ein Husten, welches Luftblasen durch das Maul und die Canüle austreit. Der weitere Verlauf ist ganz derselbe und ebenso der Leichenbefund.

Verf. schliesst daraus, derselbe organische Fühlact, (!) welcher sich durch Schliessen der Lippen und Stimmorgane dem Eindringen des Wassers widersetze, verhindere die Aspiration des Wassers durch die Canüle, indem er die Thätigkeit der inspiratorischen Muskeln lähmt, um diesen „instinktartigen Horreur" der Wasser-Aspiration zu erklären;

3) lässt Verf. ein Thier mit der Luftröhrensonde in der Art untertauchen, dass der Kopf allein sich oberhalb des Wassers befindet, so dass also das Wasser in der Brust nur durch die Canüle eindringen kann; auch jetzt wird durch eine erste Respiration Wasser durch die Canüle in die Luftwege gesaugt und zum Theil wieder mit

Digitized by Google

Luft aus den Bronchien als Schaum ausgeworfen, dann stockt die Respiration, das Thier bewegt sich heftig, aber nach einigen Secunden erfolgen wieder regelmässig die Exspirationen, ohne Husten und nach und nach verschwindet der Schaum und blosses Wasser wird aus der Canüle getrieben. Im Cadaver findet man Luftröhre und Bronchien vollkommen mit Wasser ohne Schaum gefüllt.

Dass hier der „Horreur" zur Wasseraspiration meist eintritt, erklärt Verf. daraus, dass die natürlichen Oeffnungen der Luftwege nicht untergetaucht sind. Da ist Untertauchen derselben also die Bedingung für das Eintreten eines sympathischen oder reflectirten krampfhaften Verschlusses der Sphincteren der Respiration und für das Aufhören der Athembewegungen; die geringe Menge des Schaumes erklärt sich aus der nur einmaligen Respiration im Wasser und also hat der Ertrinkungs-Tod die grösste Aehnlichkeit mit jener in Folge einer tetanischen Affection der Athemmuskeln. (Annal. d'hyg. 1860.)

(Köhler.)

II. RECENSIONEN.

58. **Die Durchschneidung der Gesichtsnerven beim Gesichtsschmerz**, von Dr. Victor v. Bruns, Prof. der Chirurgie und chirurgischen Klinik in Tübingen, Ritter des Ordens der Württemb. Krone. Tübingen, 1859. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung.

Vorliegende Schrift ist ein wörtlicher Abdruck aus dem I. Bande des klassischen Handbuchs der praktischen Chirurgie*) für Aerzte und Wundärzte, II Abtheilg. des Hrn. Verf.'s.; (auch unter dem Titel: die chirurgische Pathologie und Therapie der Kau- und Geschmacksorgane); das eben so grossartig in seiner Anlage und reichhaltig in seinem Inhalte, als prachtvoll in seiner Ausstattung, als Glanzpunkt der heutigen chirurgischen Literatur dasteht. Allerdings hat auch mit diesem Separat-Abdruck über den ebenso interessanten und dunklen, als bislang trostlosen Gegenstand die Verlagshandlung denjenigen Aerzten, die nicht im Besitze des ganzen Werkes sind, einen angenehmen Dienst erwiesen. Auch wird die betreffende Tafel des chirurgischen Atlasses den Besitzern des Separatabdrucks auf Verlangen einzeln abgegeben. Zu bedauern ist nur, dass bei der Herausgabe dieses Separat-

*) S. Oktoberheft S. 365.

Digitized by Google

Abdrucks von vorn herein versäumt wurde, die dem grossen Werke entnommenen Citate, so weit sie sich auf den Inhalt dieses Schriftchens bezögen, demselben anzupassen, resp. diese letztern von den nur auf das „Handbuch" selbst bezüglichen auszuscheiden, was für die Lectüre und Vergleichung etwas störend wird, so S. 53 Cit. pag. 880 statt 108, pag. 875 statt 43, während doch im letzten Drittheile, so S. 106 Cit. pag. 104. pag. 111, diese Rücksicht gewahrt worden.

Der Herr Verf., dem es natürlich nicht darum zu thun sein konnte, seine Darstellung auf eine Kenntniss und Vergleichung aller bis jetzt ausgeführten Gesichtsneurotomien zu gründen, hat durch mannigfaltige eigene Erfahrungen, sowie durch eine reiche Sammlung von in der Literatur zerstreuten Krankheits- und Operationsgeschichten über Neuralgien und Neurotomien des hier allein in Betracht kommenden II. und III. Astes des fünften Hirnnervenpaares sowohl für das so schwierige Feld der Diagnose der einzelnen leidenden Aeste und Zweige als der operativen Technik für den prakt. Arzt und Chirurgen einen werthvollen Schatz in diesem Schriftchen niedergelegt. Mit einer kaum nennenswerthen Ausnahme (einer kleinen Stelle der Haut in der Ohrspeicheldrüsengegend vor dem äussern Ohre) wird die allgemeine Empfindlichkeit der sämmtlichen äusseren Weichtheile des Kau- und Geschmacksorgans, ja dieses ganzen Organencomplexes überhaupt, allein durch die Verzweigungen des II. und III. Hauptastes des V. Paares vermittelt, in denen daher auch nur allein der Sitz von Neuralgien der genannten Theile gefunden werden kann. — „Dass den Durchschneidungsversuchen des Nerv. facialis zur Heilung des Gesichtsschmerzes fortan nur noch in einer historischen Darstellung der Chirurgie ein Platz zuerkannt werden könne," (dass also Neuralgien dieses Nerven gar nicht bestehen), — glaubt der Herr Verf. gerade durch Anführung derjenigen Fälle, (S. 38 ff.) zu beweisen, die bisher zum Beweise der gegentheiligen Behauptung dienen sollten, da sich, — „abgesehen davon, dass in keinem dieser Fälle mit der nöthigen Sicherheit dargethan worden ist, dass der Stamm des Facialnerven unmittelbar nach seinem Hervortreten aus dem Fallopischen Canale durchschnitten worden sei, — die nach der Operation bemerkte, immer nur zeitweise Besserung der früheren Schmerzen mit mehr Recht theils aus den derivirenden Wirkungen des gewählten, sehr eingreifenden Operativverfahrens, theils aus der Durchschneidung anderer (wirklich) sensibler Nerven, z. B. des die Operationsstelle durchlaufenden Ramus auriculo-temporalis vom 3. Aste des Trigeminus, oder des Ramus auricularis magnus

Digitized by Google

vom 3. Halsnervenpaar („la branche cervico-faciale") erklärt." Jener Ram. auriculo-temp. wird zwischen dem Proc. mastoid. und dem Ohrläppchen durchschnitten, ein anderer Punkt findet sich gerade gegenüber der Furche zwischen dem Condyl. des Unterkiefers und dem knorpligen Theile des Gehörgangs, durch welche der aus dem obern Ende der Parotis hervortretende R. auriculo-temp. emporsteigt (Einschnitt bei heftigen Zahnneuralgien zwischen Antitragus und Condyl. mandibulae). —

In einer „therapeutischen Würdigung der Neurotomie" (des II. und III. Astes der Trig.) erörtert der Verf. kurz, aber mit Beobachtungen belegt, die gegen und für diese Operationen sprechenden Gründe und kommt zu den Resultaten:

1) Dass die der Neuralgie zu Grunde liegende functionelle Erregung eines Nerven sehr oft durch gewisse locale, auf kleine Stellen begränzte Gewebsveränderungen in dessen peripherischer Verzweigung selber oder in dessen unmittelbarer Umgebung hervorgerufen werden kann und dass die heftigsten Schmerzen in manchen Neuralgien immer nur in Folge äusserer mechanischer Einwirkung auf die Theile eintreten, in welchen sich der afficirte Nerv mit seinen Verzweigungen ausbreitet.

2) Die vollständige Empfindungslosigkeit der Theile nach durchschnittenem Nerven, wäre im äussersten Falle leichter zu ertragen, als der vorher bestandene Schmerz, aber sie pflegt sogar schon in kurzer Zeit wieder zu verschwinden. (Interessante Beobachtungen über Zeitpunkt, Art und Weise der Wiederkehr des Empfindungsvermögens nach Resectionen an den Kieferknochen.)

3) Die Uebelstände und Gefahren, welche mit den zumeist hier in Betracht kommenden oberflächlichen Neurotomien verbunden sind, oder möglicher Weise sich dazu gesellen können, sind gering anzuschlagen und selbst unter den gefährlichen Operationen, wo der Arzt in die Tiefe des Knochengerüstes des Antlitzes, oder gar bis dicht an die Schädelbasis vordringt, um hier die Trennung des afficirten Nerven vorzunehmen, liegen zur Zeit kaum ein paar Fälle vor, in denen durch eine solche Neurotomie heftige und gefahrdrohende Zufälle hervorgerufen worden sind und nur ein einziger Fall ist bekannt, welcher einen tödtlichen Ausgang genommen hat.

4) Der raschen organischen Wiedervereinigung und Wiederherstellung des Leitungsvermögens in den durchschnittenen Nerven kann durch Ausschneidung eines längeren Stückes begegnet werden.

5) Eine Erfolglosigkeit der Operation hat folgende Gründe: Es wurde nicht der rechte Nerve oder der rechte am unrechten Orte,

Digitized by Google

nämlich diesseits der Stelle, an welcher das Schmerzen erregende Moment auf den Nerven einwirkte, durchschnitten; oder der Nerv wurde nur unvollständig durchtrennt oder gar nicht einmal vom Messer getroffen, wie bei subcutanen Neurotomien, bei der Durchschneidung des N. infraorbitalis von der Mundhöhle aus, bei der Durchneidung sehr versteckter Nerven, wie des N. dental. sup. post.; endlich können centrale Ursachen oder Lokalerkrankungen eines andern entfernten Organs oder eine allgemeine Störung des Knochens, welche die Neuralgie bedingen, die Operation erfolglos machen. — Wie durch die schrumpfende Narbe Zerrung, Verziehung, Druck auf das Wundende des centralen Nervenstücks, traumatische Neuralgien, entstehen können, die für Recidive gehalten werden, — so können auch neueinwirkende Schädlichkeiten bei befreiten Kranken wieder neuralgische Affectionen auch in den schon früher afficirt gewesenen Nerven hervorrufen, die nicht als Recidive angesehen werden. — Indem der Verf. bezüglich der nähern Beweise für diese Behauptungen auf die in der Schrift angeführten Beobachtungen verweist, stellt er den eben gedachten Sätzen entsprechend auch die Momente, Umstände und Bedingungen fest, unter denen eine Neurotomie rationeller Weise vorgenommen werden darf.

Bezüglich der Bestimmung des zu durchschneidenden Nerven und der Stelle der Durchschneidung selbst, „muss eine genaue Vergleichung der Ausdehnung des sorgfältig erforschten Schmerzgebietes mit den bekannten anatomischen Verbreitungsbezirken, der einzelnen Zweige der Hauptäste stattfinden (wozu Herr Verf. anatomische Vorbemerkungen gibt), wobei natürlich die wesentlichen Schmerzen von blossen Mitempfindungen unterschieden werden müssen; (Constatirung der beim Druck constant schmerzhaft gefundenen Punkte), die Durchschneidungsstelle muss daher immer dahin verlegt werden, wo die sämmtlichen dem Schmerzgebiete entsprechenden Zweige (des 2. und 3. Astes) noch in einem gemeinschaftlichen Strange neben einander liegen. Ist z. B. der Ausbreitungsbezirk des N. mentalis allein oder in ganz überwiegender Heftigkeit der Sitz der Schmerzen, so genügt die Durchschneidung des Stammes desselben nach seinem Austritte aus dem Foram. mentale, erstreckt sich der Schmerz in gleicher Heftigkeit auf die vordern Zähne des Unterkiefers, während die hintern Backenzähne gar nicht oder nur in geringerem Grade ergriffen und mitleidend sind, so muss die Durchschneidung in dem Canalis inframaxillaris alveol. des Unterkiefers vorgenommen werden, vor der Spaltung des N. inframaxillaris, in seine beiden Endäste: N. dentalis anter. und mentalis; sind endlich die hin-

Digitized by Google

tern Zähne des Unterkiefers in gleicher Heftigkeit ergriffen, so dass der Schmerzbezirk genau mit dem Ausbreitungsbezirke des N. inframaxillaris zusammenfällt, so muss der genannte Nerv noch vor seinem Eintritte in den Canalis inframaxill. durchschnitten werden.

Nähere Anhaltspunkte für die Durchschneidungsstellen bei Neuralgien im Gebiete des N. maxill. sup. entnehme man aus den mitgetheilten Beobachtungen. Ein diagnostischer Irrthum mit falscher Wahl der Durchschneidungsstelle, nämlich diesseits der Stelle, an welcher das schmerzerregende Moment auf den Nerven einwirkt, (s. o.) liegt besonders dann nahe, wenn mehrere Aeste desselben Nervenstammes in ungleichem Grade schmerzhaft afficirt sind, und wo man dann leicht der Ansicht sich hingeben kann, der Sitz der Neuralgie sei nur in dem am meisten schmerzenden Aste selbst oder in dem Stamme des Nerven nahe vor Abgabe dieses Astes zu suchen, und die Schmerzen in den übrigen Aesten seien dagegen als blosse Mitempfindungen anzusehen, während in der That der Sitz der Neuralgie doch in dem gemeinschaftlichen Stamme aller dieser Zweige sich befindet. Gerade in dieser Beziehung aber hat die Chirurgie in der Neuzeit grosse Fortschritte gemacht; während man sich früher nur auf die Durchschneidung der aus den Canälen der Gesichtsknochen hervorgetretenen kleineren Nervenzweige nahe vor ihrer Ausbreitung in der Haut (N. infraorb. nach seinem Austritte aus dem Foram. infraorbitale) beschränkte, hat man diese Nerven viel weiter rückwärts verfolgt, bis in die Canäle hinein (N. infraorb. im Orbitalcanale jenseits der Abgabe der vorderen oberen Zahnnerven), ja selbst bis nahe an die Austrittsstelle der Hauptstämme des Quintus aus der Schädelhöhle und dadurch auch entsprechend bessere Resultate erzielt.

A. In dem Gebiete des 2. Hauptastes des V. Paars, N. maxill. superior sind Durchschneidungen vorgenommen worden:

An den Gesichtsästen des Infraorbitalnerven nach ihrem Hervortreten aus dem Foram. infraorb.; an dem Stamme dieses Nerven innerhalb des Orbitalcanals; an den von diesen Nerven, vor seinem Eintritte in diesen Kanal abgegebenen hinteren, oberen Zahnnerven, und endlich an dem Stamme des zweiten Astes selbst in der Gaumenkeilbeingrube, welche Operationen sämmtlich je nach ihrer Technik besonders beschrieben und mit den erforderlichen Beispielen belegt sind. — Die anatomisch-chirurgischen Schilderungen sowohl, als die Beschreibung der Technicismen insbesondere sind in einer sehr anschaulichen, plastischen Weise vorgetragen, mit Ausnahme etwa nur der „subcutanen Durchschneidung der Gesichtsäste des Infraorbi-

Digitized by Google

talnerven" auf S. 46, wo das Streben nach Genauigkeit der Deutlichkeit und Anschaulichkeit Eintrag zu thun scheint.

1) Unter den Methoden der Durchschneidung der Rami faciales des Infraorbitalnerven verwirft der Herr Verf. die von der Mundhöhle aus und die subcutane diesseits des Foram. infraorbitale als unsicher (die der letztern S. 48 vindicirte Leichtigkeit der Ausführung möchten wir gerade darum beanstanden), und zieht auch der einfachen Durchschneidung des Infraorbitalnerven im Grunde einer in der Wange gemachten freien Incision — (die wegen der zu schnellen Wiedervereinigung der beiden Nervenenden Raum zur Befürchtung gibt). — die Ausschneidung eines Stücks aus dem Nerven (S. 53) vor. Fig. 7 auf Tafel XVI. des chir. Atlasses veranschaulicht dieses nach der vom Verf. gegebenen vollkommen klaren Darstellung sehr leichte Verfahren.

Die angeführten Beobachtungen ergeben für dieses Verfahren als Indication einen Schmerzbezirk, der nur allein dem Bereiche der Gesichtsäste dieses Nervens entspricht: Oberlippe, Nase, Wange, Orbita, auch gegen das Ohr hin, selbst mit Verbreitung in den Zähnen des Oberkiefers, im harten und weichen Gaumen; Stiche vom Eckzahn ins untere Augenlid.

2) Die Durchschneidung des N. infraorbitalis in dem Infraorbitalkanale, (mittelst eines quergeführten Schnitts durch die untere Wand der Orbita, mindestens 2 Centim. hinter dem untern Augenhöhlenrand) entweder in vollständig subcutaner Weise (ohne die mindeste Sicherheit), oder durch Bloslegung des Nerven nach seinem Hervortreten aus dem Canale mit subcutaner Trennung desselben innerhalb des Canals und schliesslichem Hervorziehen und Abschneiden des vordern Stücks desselben, oder noch besser, weil sicherer, mit Bloslegung der Durchschneidungsstelle der untern Orbitalwand i. e. des Kanals, endlich kann man, um tiefer die Ausschneidung eines Stücks aus dem Infraorbitalnerven und dem vordern obern Zahnnerven zu vollbringen, ein dreieckiges Stückchen aus der untern Orbitalwand wegnehmen (Tafel XVI. Fig. 8); denn in Bezug auf die N. dentales super. anteriores, die nicht immer an derselben Stelle von dem Infraorbitalnerven innerhalb des Kanals sich ablösen und ebenso an verschiedenen Stellen aus demselben hinaus (in die vordere Wand der Kieferhöhle) — treten, — kann es nur dann gelingen, ein Stück aus diesen Nerven mit zu entfernen, wenn man den Infraorbitalnerven eine gewisse Strecke vor (örtlich gemeint: hinter) der Abgabe dieser Dentalnerven durchschnitten hat. Nur in diesem Falle wird nämlich beim Hervorziehen des peripherischen Stücks des Infra-

Digitized by Google

orbitalnerven aus dem Infraorbitalloche im Gesichte das mit demselben noch fest zusammenhängende centrale Ende des peripherischen Stücks der Dentalnerven aus seiner Lage gezogen, und weiter nach Vorn zu abgerissen werden, während wenn die Durchschneidung des Infraorbitalnervens diesseits der Abgangstelle der Dentalnerven erfolgt ist, beim Hervorziehen des Infraorbitalis die nur locker neben demselben liegenden Zahnnerven wenig oder gar nicht diesem Zuge folgen, ja möglicher Weise nicht einmal vollständig von dem Messer durchschnitten werden.

Wo endlich das obige Verfahren wegen unerwartet gefundener abnormer Härte des Bodens der Orbita als nicht ausführbar erkannt wird, oder bei Neuralgia, bedingt durch krankhafte Veränderung des vordersten Theils der knöchernen Wandung und Umgebung des Infraorbitalkanals, z. B. in Folge von Splitterbruch des untern Orbitalrands mit Dislocation und reichlicher Knochenneubildung, wird das in dem vordern Theile des Infraorbitalkanales gelegene Stück des Nervens zugleich mit der ganzen umgebenden Knochenmasse ausgeschnitten, mithin eine partielle Resection der untern Wand und des untern Randes der vordern Mündung der Orbita vorgenommen. Die Durchschneidung des Nervens innerhalb des Canalis infraorb., „erscheint angezeigt, sobald die Ursache der Neuralgie in dem vordersten Theile und der Mündung des Canals ihren Sitz hat (s. o.) oder wenn der Schmerzbezirk nicht allein dem Bereiche der Gesichtsäste dieses Nerven, sondern auch dem der vordern obern Zahnnerven entspricht" (nach den Beobachtungen: Schmerz im untern Augenlid gegen die Alveolen, von der Oberlippe in's Gesicht und in die Oberkieferzähne; Schmerz im Zahnfleisch des ganzen rechten Oberkiefers genau bis zur Mittellinie, aber nicht in den Zähnen (räthselhaft), quer über das Gesicht gegen die Jochbrücke, und nach abwärts über die ganze rechte Hälfte der Oberlippe; von der Gegend des Mundwinkels und den obern Schneidezähnen ausgehend, gegen die Augen und die untere Parthie der Stirngegend ausstrahlend).

Die Zerstörung einer Strecke des Infraorbitalnervens mit dem durch das For. infraorb. in den Canal eingeführten Cauterium steht der durch das Messer entschieden nach. Roux und Herrgott haben mit der Resection eines Stückes aus dem Nerven diesseits des Foram. infraorb. noch das Einstossen eines glühendes Drahts in den Canal verbunden, und Middeldorpf mittelst seines galvanocaustischen Apparats (Stricturenbrenner) die in dem genannten Loche gelegenen Theile zerstört, und noch weiter in die Tiefe einzudringen versucht (Heilung).

3) Durchschneidung der N. dentales sup. poster., des Alveolaris vor

Digitized by Google

seiner Theilung oder wenigstens vor dem Eintritte der 2—3 Zweige in die Knochenkanäle des Oberkiefers, und ihrer Rami buccales.

Die schwere Zugängigkeit dieser Nerven (Verfahren, wie bei der Durchschneidung des Stammes des Ramus max. sup.) und die Seltenheit isolirter Neuralgien derselben machen erklärlich, dass erst in der neuesten Zeit Versuche der Durchschneidung und partiellen Zerstörung derselben gemacht worden sind. Nach Verf. entsteht indessen die Frage, ob man in solchen Fällen, in denen man aus irgend einem Grunde die Durchschneidung des Stammes unterlassen, und mit der Durchschneidung des Infraorbitalnervens und der vordern obern Zahnnerven sich begnügt habe, statt der nachträglich — weil die Schmerzen im Bereich der hintern obern Zahnnerven noch so fortbestehen — nöthig gewordenen Durchschneidung dieser nicht lieber der partiellen Resection der betreffenden Oberkieferparthie (nach Velpeau, Lisfranc) den Vorzug geben soll. — Doch müssten zur Entscheidung dieser Frage erst weitere Beobachtungen abgewartet werden — (Schmerzhafte Stellen bei Druck hinter und ober dem letzten Backenzahne des Oberkiefers, Schmerzverbreitung in der Wange unter dem Jochbogen, im Zahnfächerfortsatz des Oberkiefers). — Verf. theilt hier die sehr interessanten Operationsgeschichten von Schuh mit, theils in Zeitschriften zerstreut, theils von ihm in seiner Schrift über die Gesichtsneuralgien, Wien 1858 niedergelegt.

Bei einer Neuralgie der Rami buccales des N. alv. sup. post. (Schmerz in der Mitte zwischen Mundwinkel und dem Rande des Kaumuskels, und zwar an der innern Seite der Wange in der Schleimhaut, ausstrahlend gegen das Ohr, seltener nach aufwärts gegen das Auge, und nie gegen Nase und Oberlippe) sah sich Schuh nach einer vergeblich versuchten Durchschneidung des Nervenzweigchens, welches vom N. alv. sup. abgehend den Buccinator durchbohrt und die angrenzende Mundschleimhaut versieht —, mittelst des Schnittes, den er früher bei Durchschneidung des N. dental. sup. angewandt hatte, — zur Resection des grössten Theiles des Musc. buccin. gezwungen.

4) Zur Durchschneidung des Stammes des Ram. maxill. sup. in der Gaumenkeilbeingrube, deren Lebensgefährlichkeit der Herr Verf. für nicht einmal so gross hält, als diejenige, in welche der Kranke bei einer aus andern Gründen vorgenommenen partiellen oder gar totalen Resection des Oberkiefergerüstes versetzt wird, gibt derselbe nach seinen Versuchen an der Leiche zwei operative Wege an: entweder dringt man nach vorangeschickter partieller Resection des Wangenbeins von der Schläfengrube aus in die Gaumenkeilbeingrube, oder man bahnt sich dahin den Weg durch die Oberkieferhöhle hindurch unter Wegnahme eines Theiles der vordern und hintern Knochenwand dieser Höhle. An Lebenden gemachte Erfahrungen fehlen bis jetzt

Digitized by Google

bezüglich des ersten Wegs noch gänzlich, und in Bezug auf den zweiten hat Carnochan in Amerika diese Operation 3mal mit Glück gemacht, die so überaus schmerzhaft und langdauernd ist, dass, wie er sagt, sie kein Mensch ohne fortdauernde Chloroformnarkose auszuhalten im Stande sein dürfte (Trepanation der Oberkieferhöhle unterhalb des Unteraugenhöhlenlochs, Zertrümmerung der harten Knochenmasse im Umfange desselben mittelst Hammer, Meissel und Lüer'scher Zange und Hervorziehen des Nervenstamms aus dem Canale in der untern Wand der Orbita, die ebenfalls zertrümmert wird; Durchbrechung der hintern Wand der Kieferhöhle mittelst des Meissels, Entfernung der Bruchstücke und Isolirung, dann Trennung des Nerven in der Fossa sphenomaxill., nachdem alle Zweige durchschnitten sind, Ausschneidung eines beträchtlichen Stückes dicht am Foramen rotundum.) —

B. Die Durchschneidungen an den Zweigen des III. Hauptastes des dreigetheilten Nerven, Ram. maxill. inf. sive mandibularis betreffen vorzugsweise den N. maxillaris inf., und zwar vor, während und nach seinem Verlaufe durch den Unterkieferkanal, und in einigen wenigen Fällen Aeste des N. bucc.

1) Die Durchschneidung des N. mentalis unmittelbar nach seinem Austritte aus dem Foram. mentale, auch mit Substanzverlust lässt sich am leichtesten und mit genügender Sicherheit von der Mundhöhle aus, aber auch von der Wangenhaut her vornehmen. (Ausgangspunkt der Schmerzens: das For. mentale und Verbreitung im Kinn und in der Unterlippe, ohne Ausdehnung auf die untern Zahnnerven). —

Beschränkt sich die Neuralgie auf den N. mentalis und Ram. dental. infer. anterior (Schneidezähne und Eckzahn) neben völliger Freiheit des Ram. dental. poster. (Backzähne), was wohl nur selten der Fall sein dürfte (S. 3), so wird

2) zur Durchschneidung des N. inframax. oder vielmehr seiner beiden Endäste, der N. mental. und alveol. inf. im Unterkieferkanale (mittelst Trepankrone oder Osteotom) geschritten.

3) Zu der Durchschneidung des N. inframaxill. vor seinem Eintritte in den Unterkieferkanal kann man von der Mundhöhle aus auf subcutane Weise sowohl, als mittelst vorangeschickter längerer Incision der Mundschleimhaut gelangen; das erstere Verfahren wird als gänzlich unsicher verworfen, aber auch das letztere, das am Lebenden noch nicht versucht worden zu sein scheint, wird der Resection des Nerven von der Wange aus nachgesetzt, welche nach dem Herrn Verf. am zweckmässigsten durch Trennung der Weichtheile am hintern

Digitized by Google

Rande des Unterkieferastes und Vordringen in der Richtung von Hinten und Unten nach Vorn und Oben, ohne oder mit Absägung des Unterkieferwinkels, — geschieht. (Ein glücklicher Fall von Kühn an Lebenden).

Ein anderer Weg führt in gerader Richtung von Aussen nach Innen durch den aufsteigenden Kieferast hindurch zum Nerven. (Operationen von Schuh und Wernher).

Durchschneidung des N. buccin. des Unterkieferastes durch Michel (fruchtlos, weil der N. lingualis afficirt war).

Für den Operateur κατ' ἐξοχήν unentbehrlich, ist die Lectüre dieser interessanten Schrift auch für den practischen Arzt höchst lehrreich, damit die Kranken fürder nicht, weil das Uebel verkannt wird, mit fruchtlosen Zahnextractionen und Cauterisationen gequält, oder nach Decennien langer resultatloser innerer Medication endlich trostlos ihrem Schicksale überlassen, sondern rechtzeitig dahin gewiesen werden, wo sie Hilfe finden können, was bei der Lage dieser Nerven, den vielen Knochenkanälen und Oeffnungen, die ihre Zweige zu passiren haben, und den möglicher Weise dort gebotenen vielfachen Ursachen ihrer Beleidigung, nicht bei der innern Medication, sondern meist nur bei einer rechtzeitig (ehe zahlreiche Irradiationen stattgefunden), und nach sorgfältiger Eruirung der leidenden Nervenprovinz angestellten Resection der Fall sein wird; daher wir auch der vom Herrn Verf. unter den Bedingungen der Neurotomie aufgeführten „hinreichend lange fortgesetzten rationellen und sonstigen empirischen Behandlung mit pharmaceutischen und andern unblutigen Mitteln," wenigstens in Fällen, wo die minder eingreifenden Operationsverfahren noch zum Ziele zu führen versprechen, als einem grösstentheils fruchtlosen Bemühen keine zu weite Ausdehnung gegeben zu sehen wünschen. (J. Mair.)

59. **Die Erkenntniss und Heilung der Harnröhrenverengerungen**, von Dr. Heinrich Lippert, pract. Arzte in Hamburg. (Meidinger in Frankfurt. 1859.)

Nach Angabe der alten und neuen Literatur und einer practisch sehr brauchbaren genaueren anatomischen Beschreibung der betreffenden Theile, geht Verf. auf die pathologische Anatomie der Stricturen über.

Er theilt die Stricturen ein 1) in die einfachen membranösen Stricturen, welche einer Venenklappe nicht unähnlich sind, 2) in die callösen Stricturen, welche man schon äusserlich hart fühlt, 3) in die fungösen, condylomatösen Stricturen, welche ziemlich selten sind.

Digitized by Google

Spasmodische Stricturen nimmt er natürlich an und hebt als Hauptsymptom ihren transitorischen Character hervor.

Sodann wird über Zahl, Sitz und Ausdehnung der Stricturen gesprochen. Als häufigster Sitz wird die Verbindungsstelle zwischen Pars bulbosa und membranacea bezeichnet. Leroy d'Etiolles soll eine 4 Zoll lange Strictur gesehen haben.

Bei den Symptomen der Stricturen wird auf die secundäre Blasenerkrankung aufmerksam gemacht. Chronische Tripper sind die häufigsten Ursachen der Stricturen, die hiebei gebrauchten Einspritzungen erklärt Lippert für schuldlos. Es gibt auch Stricturen, welche durch Verletzungen von Steinfragmenten etc. erzeugt werden. Manchen Kindern sind Stricturen schon angeboren. Nach solchen allgemeinen Sätzen kommt die Diagnose und Prognose an die Reihe, und hiemit schliesst das erste Buch.

Das 2. Buch handelt die Therapie ausführlich ab, beschreibt alle Instrumente genau, ebenso deren Anwendung, und im 3. Buche findet man die Complicationen der Stricturen und ihr verschiedenes Verhalten je nach ihrer Oertlichkeit und nach ihrer Entstehung. Von den 5 schönen beigelegten Tafeln enthalten die ersten beiden anatomische Abbildungen, die letzteren 3 Tafeln alle für diese Krankheiten brauchbaren Instrumente abgebildet. —

Meines Wissens besitzen wir über diese Krankheit kein brauchbareres und empfehlenswertheres Buch, als diess des Herrn Lippert genannt werden muss. (Nussbaum.)

III. Anhang.

60. **Geheimrath Dr. Diel. Eine biographische Skizze, vorgetragen bei der Feier der Enthüllung des Diel'schen Denkmals zu Bad Ems, am 12. Sept. 1860; von Dr. L. Spengler. Als Manuscript gedruckt. Mit dem Bildnisse von Diel. 5 Sgr. Der ganze Ertrag ist zu einem guten Zweck bestimmt. Bad Ems. (Wetzlar. Rathgeber.) 8. S. 17.**

Wir wollen die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses Schriftchen lenken, nicht nur weil es für die Balneologie besonderes Interesse bietet, sondern auch wegen des gewiss nicht sehr häufig vorkommenden Umstandes, dass einem Arzt ein Denkmal gesetzt wurde.

R.

Digitized by Google

I. AUSZÜGE.

A. ARZNEIMITTELLEHRE, TOXIKOLOGIE, BALNEOTHERAPIE, ELEKTROTHERAPIE.

494. Glycerin innerlich angewendet, von Davasse und Lindsay.

D. bezeichnet die Anwendung des Glycerins bis zu einer Unze als unbedenklich und will bei verschieden Formen von Marasmus nach Fiebern und Schwindsucht günstige Erfolge gehabt haben. L. gab täglich 3—4 Esslöffel voll und rühmt eine Beförderung der Ernährung und Steigerung des Embonpoints als Folge. (Journ. de Bord. — Froriep's Not. 1860 Bd. II. Nr. 11.) (Friedrich.)

495. Das ätherische Senföl als Ersatzmittel des Senfmehls für den Feldbedarf, von Dr. Bernatzik in Wien und Dr. Russheim in Prag.

Die Schwierigkeit der Verpackung voluminöser vegetabilischer Arzneikörper für Feldapotheken suchte man durch Comprimirung derselben mittelst hydraulischer Pressen zu beseitigen. Bei ätherischen Vegetabilien wird deren Haltbarkeit dadurch noch bedeutend gesteigert, dass durch die geringe Oberfläche, die sie in gepresstem Zustande bieten, die Oxydation der ätherischen Oele in unwirksame Harze vermieden wird. Auch der Transport ist in dieser Form leichter und sicherer *).

Aber selbst diese Senfkuchen ergaben sich für die neu construirten Feldapotheken als zu schwer und zu voluminös. Bernatzik in Wien und Dr. Russheim in Prag, benutzten nun das ätherische Senföl, dieser nach Wolff, als Lösung in rectificirtem Weingeist, jener mit Wasser geschüttelt und dadurch fein vertheilt, als Rubefaciens.

*) Die Verpackung solcher Presskuchen geschieht in ledernen Säcken, deren Cylinderform durch einen am Boden und am Deckel angebrachten breiten Lederring erhalten wird. Durch einen vom Boden über den Deckel laufenden Riemen können die Säcke festgeschnallt und leicht verpackt werden.

Digitized by Google

Bernatzik's Verfahren war dieses:

Er machte eine Lösung von 24 Tropfen Senföl in 1 Unze rectificirten Weingeistes; 1½—2 Drachmen davon in die Haut eingerieben oder ein damit getränkter Leinwandlappen auf diese gelegt, erregten nach 5 Minuten lebhafte Röthe mit Schmerzgefühl. Das reine ätherische Oel zu 12 Tropfen eingerieben rief schon nach 2 Minuten vor Bildung eines Erythems unerträgliches Schmerzgefühl hervor. Zur Blasenbildung kam es nicht.

Eine Lösung des ätherischen Senföls in Olivenöl (48 Tropfen auf ℥j) hatte beim Einreiben keine, durch Auflegen der damit getränkten Leinwand eine langsam eintretende aber genügende Wirkung.

Zwei Drachmen der weingeistigen Lösung kosten 3,5 Kreuzer, die entsprechende Menge Senfteiges 3,9 Kreuzer.

Dr. Russheim wendete ein ätherisches Senföl an, das bei 12° R. ein specifisches Gewicht von 1,0203 hatte und von dem eine Drachme aus einem Tropfglas 200 Tropfen enthält.

Von diesem Senföl mengte er einen Tropfen mit einer Drachme Wasser, womit ein Stück einfaches dickes Löschpapier (bis zu 6 Z. Länge und 4 Zoll Breite) getränkt wird. Darüber wird zur Verhinderung der zu schnellen Verdunstung und des Reizes auf die Schleimhaut der Nase und des Auges des Patienten ein entsprechend grosses Stück Wachsleinwand gelegt und dasselbe angemessen befestigt.*) Die Röthung der Haut tritt sehr rasch ein. Obwohl sich diese wässrige Mischung des Senföls längere Zeit hält, so ist es doch räthlich, dieselbe erst ex tempore zu bereiten, gut zu schütteln und die Tränkung des Fliesspapiers erst am Krankenbette vorzunehmen.

Da die Drachme Senföls 48 Kreuzer Oe. W. kostet, so berechnet sich eine solche Dosis (1 Tropfen) auf 0,32 Kreuzer.

Es ist daher die Russheim'sche Methode entschieden die sicherere, rascher wirkende und wohlfeilere Methode. (Wiener Medic. Wochenschr. Nr. 29, 35, 39. 1860.) (Martius.)

496. **Tödtliche Phosphorvergiftung**, von Dr. v. Hauff in Kirchheim.

Am 12. August Morgens ass eine Frau mit ihren Kindern eine Suppe, die mit Phosphorpaste vergiftet war. Nur das einjährige Kind hatte den Genuss des schlecht schmeckenden Gerichtes verweigert. Die Mutter, ein sechsjähriger Knabe und ein vierjähriges Mädchen assen jedes 6—8 Esslöffel

*) Irren wir nicht, so hat schon früher Nees dasselbe oder ein sehr ähnliches Verfahren angegeben. Ref.

Digitized by Google

der Suppe, die ungefähr 3 Gran Phosphor in Substanz enthielt, wie die spätere chemische Untersuchung des Restes derselben erwies. Die Mutter empfand sogleich heftiges Brennen im Magen, bekam Erbrechen und heftiges Bauchgrimmen; befand sich aber Abends wieder wohl. Der Knabe erbrach sich erst am andern Tag, schlief die folgende Nacht gut, erhielt nun ein Brechmittel und befand sich den folgenden Tag wieder ganz wohl. Die beiden nächsten Tage hatte er Schmerz im Leibe, Appetitlosigkeit und Erbrechen, Hitze, Fieber. Auf Morphium erfolgte vollständige Genesung.

Das Mädchen genoss am 12. Abends nichts mehr, hatte am folgenden Tage gedunsene Augen, erbrach nach dem Mittagessen (Milch und Brod). Gleichzeitig mit dem Knaben bekam sie am 14. ein Brechmittel. Unterleib aufgetrieben, schmerzhaft; sie liegt in Betäubung. Magnesia und 3 Blutegel. Gesicht blass, Haut kühl, Puls 130. Am 15. genoss das Mädchen noch Birnen, hatte Nachts viel Durst, starke Bauchschmerzen, liess dicken, rothen Urin; wurde bald bleich, bald roth im Gesicht, unruhig, bewusstlos, kalt, bekam Convulsionen und starb am 16. Morgens.

Die Obduction ergab die Mundhöhle und den Oesophagus normal, die Lungen etwas blutreicher als gewöhnlich. Das Blut dunkel, flüssig. Auf der Schleimhaut des Magens, an der Cardia einzelne punktförmige hyperämische Stellen, Dünn- und Dickdarm normal. Leber gross, wachsgelb, blutleer, brüchig, vollständige Fettleber. Milz, Pancreas und Nieren gesund. Der Inhalt des Magens enthielt farbige Blutkörperchen; im Darminhalte, im Blute der Vena cava inferior sowie in der Leber konnte weder Phosphor noch eine Phosphorverbindung nachgewiesen werden.

Zu dieser in ihrem Verlauf und Ausgang eigenthümlichen Krankheitsgeschichte liefert v. H. aus einer Zusammenstellung von 20 andern tödtlich abgelaufenen Phosphorvergiftungen folgende Bemerkungen.

Der Oesophagus war in 3, der Magen und Darmkanal in 9 Fällen entzündet und mehr oder minder bedeutend destruirt, in 5 wurde starke Röthung der Magenschleimhaut gefunden.

Nur in 3 Fällen wurde Phosphor im Magen oder Darm gefunden, und roch der Mageninhalt nach Phosphor, in einem Fall rauchten sogar die Hände des Secirenden.

Phosphorsäure wurde im Magen und Darm in 4 Fällen gefunden. In einem Fall wurde Phosphorsäure in der Leber, in einem andern phosphorige Säure in den erbrochenen Massen nachgewiesen. Unter den 19 fremden Fällen ist die Beschaffenheit der Leber nur 11 Mal angegeben, in 10 davon hatte sie eine ähnliche Beschaffenheit, wie in H.'s Fall, — sie war fetthaltig oder ungewöhnlich talghaltig. H. ist geneigt, diese fettige Entartung der Leber mit der Phosphorvergiftung im Zusammenhang zu bringen. (Med. Corresp.-Blatt. Nr. 34. Septbr. 1860.)

(Martius.)

Digitized by Google

497. **Das Schwalbacher Wasser gegen Uterin- und Vaginalcatarrhe**, von Dr. Frickhöffer.

Die Wirkung des Schwalbacher Wassers in Leiden der Genitalschleimhaut des Weibes fasst Frickhöffer in folgendem zusammen:

Einfache primäre Uterin- und Vaginalcatarrhe werden bei nicht zu vollblütigen und erethischen Personen, bei Chlorotischen und Anämischen durch innere und äussere Anwendung des Stahlbrunnens, bei Neigung zu Congestionen oder nervöser Reizbarkeit durch den innerlichen Gebrauch des Weinbrunnens geheilt. Nicht zu lange Dauer des Fluor albus begünstigt die Cur.

Secundäre Catarrhe werden in Schwalbach nicht geheilt, wenn nicht vorher alle intra- und periuterinen Reizungszustände beseitigt und die Grundkrankheit an sich heilbar ist oder wenigstens gebessert werden kann.

Bei der örtlichen Anwendung bedient man sich des Stahlbrunnens, bei den Sitzbädern, Injectionen und der aufsteigenden Douche ist die Temperatur des Wassers stets zu berücksichtigen (Med. Central. Zeitung. August 1860.) (Martius.)

498. **Ueber das Verhalten der Muskeln bei Paralysis Nervi facialis gegen den inducirten und constanten electrischen Strom**, von Dr. Schulz in Wien.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass bei Lähmungen des Nervus facialis die Muskeln der gelähmten Gesichtshälfte ein verschiedenes Verhalten gegen den Inductionsstrom zeigen, indem die Einwirkung des Letzteren entweder sie mehr oder weniger zur Contraction anregt, oder indem ohne Spur einer Zusammenziehung die electromusculäre Contractilität als aufgehoben zu betrachten ist. Jene Fälle, die in die letztgenannte Reihe gehören, haben sich, was die Prognose betrifft, als die ungünstigen herausgestellt, indem sie eine sehr lange dauernde Behandlung erfordern, die stets mit einer unvollkommenen Heilung endet, indem als Residuen der Krankheit Gesichtsverzerrungen in Folge von Contracturen zurückbleiben.

Der Entstehungsgrund dieser Contracturen wurde von den Meisten dem schnellschlägigen Inductionsstrome zugeschrieben, allein man begegnet auch Contracturen als Residuen der Krankheit in jenen Fällen, die anderen Heilmethoden sich unterzogen hatten und auch in jenen, die der Natur allein überlassen wurden.

Nach des Verf.'s Ansicht soll der Grund der Contractur in der Qualität der Krankheitsursache zu suchen sein, jenachdem ein seröses oder mehr plastisches Exsudat, also ein total oder partiell resorbirbares die Lähmung des Nerven veranlasst.

Digitized by Google

Im ersten Falle werden die Fasern des Facialis wieder ganz frei, die von ihm innervirten Muskeln werden wieder ihre ungeschmälerte Function erhalten und ihre Organisation wird unverändert bleiben; im zweiten Falle wird ein, wenn auch noch so geringer Theil des plastischen Exsudates organisch metamorphosirt, die hierin betroffenen Nervenfasern werden hierdurch in ihrer Structur abgeändert und die Folge ist, dass die unter ihrer Herrschaft stehenden Muskeln unthätig bleiben und atrophiren.

In Folge der Atrophie der einzelnen Muskelfasern werden die Antagonisten des geringen Widerstandes wegen sich mächtiger contrahiren. Es bleibt somit Aufgabe der Heilmethode, jene Atrophie als die Ursache der Entstellung der Physiognomie, zu verhindern. Dem Inductionsstrome gelingt diese Aufgabe unter den angedeuteten Bedingungen jedoch nicht immer, weil er keine gleichmässige Zusammenziehung der Muskelfasern zu erzeugen im Stande ist. Der wiederholten Anwendung eines etwa hier passenden, sehr intensiven, schmerzhaften inducirten Stromes stellt sich in diesem Falle die normal verbleibende Empfindlichkeit des Nervus quintus, welche die Kranken veranlasst, ihr Heil anderswo zu suchen, entgegen.

Verf. versuchte nun jene Fälle von Gesichtslähmungen, deren Verhalten gegen den Inductionsstrom, Verlust oder bedeutende Schwächung der electro-muskulären Contractilität zeigten, mit dem constanten Strome zu behandeln. Um sich nun vorher über das physiologische Verhalten dieser Muskeln gegen den genannten Strom zu orientiren, untersuchte Verf. der Reihe nach das Verhalten mehrerer gleichnamiger Muskeln der gelähmten und der gesunden Seite gegen einen Inductionsstrom, dessen Unterbrechungen der Art verlangsamt wurden, dass sie gezählt werden konnten und dessen Intensität eine äusserst schmerzhafte war.

Die Muskeln der paralysirten Seite beantworteten diese Erregung mit keiner Spur von Zuckung, die der gesunden Seite hingegen, was vorauszusetzen war, verkürzten sich mit ungeschmälerter Energie.

Hierauf wurden dieselben Stromgeber mit den Electroden des constanten Stromes von relativ sehr geringer Intensität verbunden; denn nur 8 kleine Daniell'sche Elemente wurden eingeschaltet — und um gegen diese Stromesart das Verhalten der Contractilität der gleichnamigen Muskeln beider Seiten zu prüfen, wurden die Stromgeber auch noch auf dieselben Stellen aufgesetzt, wie in dem früheren Versuche und es resultirte:

Digitized by Google

1) auf der gelähmten Seite trat an allen Muskeln, wo vorher Contraction absolut fehlte, jedesmal eine sehr deutliche Schliessungs- und Oeffnungszuckung, gleichviel ob der Strom in auf- oder absteigender Richtung floss, ein.

2) auf der gesunden Seite, wo früher auch schon bei schwicherem Inductionsstrom Zuckung entstand, erregte der gleich schwache unveränderte konstante Strom keine Spur von Zuckung. Der Versuch blieb aber hiebei nicht stehen, und wurde nun

3) mittelst Einschalten mehrerer galvanischer Elemente die Intensität des constanten Stromes erhöht, so zuckten bei deren Einwirkung wohl auch die Muskeln der gesunden Gesichtshälfte bei jeder Schliessung und Oeffnung, aber die der gelähmten Seite überragte die Zuckungsgrösse sehr bedeutend.

Das oben erwähnte physiologische Verhalten der paralysirten Muskeln gegen den constanten Strom bleibt jedoch bei fortgesetzter und in kurzen Zwischenräumen wiederholter Anwendung dieses Agens nicht unverändert, ja es ist auffallend, dass unter den gedachten Bedingungen die erhöhte Erregbarkeit der gelähmten Muskeln für geringe Intensitätsgrade des constanten Stromes nach und nach abnimmt und man gezwungen ist, um Zuckungen derselben Grösse hervorzubringen, immer mehr galvanische Elemente einzuschliessen, um auf diese Weise mittelst kräftigen Stromes das gleiche Ziel zu erreichen.

Diese Abnahme der Erregbarkeit der so erkrankten Muskeln für den constanten Strom ist das Ergebniss der Behandlung mit diesem Strome und muss als ein Zeichen der Besserung angesehen werden, da mit dieser Abnahme die Wiederherstellung der Leitungsfähigkeit des Nervus facialis für den Willen gleichen Schritt hält.

Jemehr die Leitungsfähigkeit des gelähmten Nerven für die Erregung des Willens sich der Norm nähert, desto intensivere Ströme sind in Gebrauch zu ziehen; doch sind bei der Intensitätssteigerung Wirkungen auf das Centralorgan zu verhüten.

Der constante Strom ist demnach in Folge seiner Eigenschaft, auch paralytische Muskeln des Gesichtes zu Schliessungs- und Oeffnungszuckungen zu erregen, als therapeutisches Mittel zu verwerthen und lässt für den Fall, als die elektro-muskuläre Contractilität aufgehoben oder sehr geschwächt ist, den inducirten Strom weit hinter sich.

(Gestützt auf vielfache Erfahrungen, wird aber der inducirte in all den Fällen zu verwerthen sein, in welchen er alle Muskeln der gelähmten Seite zur Contraction bringt).

Digitized by Google

Verf. behandelte bis jetzt 6 Fälle von Paralyse des Facialis mit günstigem Erfolge durch den constanten Strom. (Wiener med. Wochenschrift 1860. 27). (A. v. Franque).

B. PATHOLOGIE UND THERAPIE.

499. **Ueber das Verhältniss von Pulsfrequenz, Respirationen und Temperatursteigerung in einigen akuten Krankheiten,** vom Assistenzarzte Dr. Smoler in Prag.

Verf. theilt hierüber A. allgemeine Folgerungen, und B. specielle Schlusssätze mit.

ad A. 1) Temperaturerhöhung über die Norm ist ein konstantes Symptom des Fiebers. 2) Die grösste Pulsfrequenz fällt nicht immer mit der grössten Temperatursteigerung zusammen. 3) Hohe Pulsfrequenz fällt mit einer fast normalen Temperatur zusammen; weniger scheint das Umgekehrte zu gelten. 4) Wo keine hohe Pulsfrequenz vorkommt, scheinen auch hohe Temperaturgrade selten, doch ist Temperatursteigerung oft das einzige Mittel eine Fieberexacerbation zu diagnosticiren, welche, wenn man den Puls allein berücksichtigt, leicht übersehen werden könnte. 5) Die Exacerbation fällt regelmässig in die Abend-, selten in die Morgenstunden; letzteres muss als Ausnahme betrachtet werden. 6) Die Temperatur bleibt oft noch lange erhöht, nachdem die Pulsfrequenz eine normale geworden. 7) Für den Typus mit abendlicher Steigerung ist die Temperatur oft wichtiger, als die Pulsfrequenz. 8) Trockene Hitze oder eine in Schweissen zerfliessende Haut sind auf die objektiv wahrnehmbare Temperatur ohne Einfluss; subjectiv leidet der Kranke bei jener mehr. 9) Schüttelfröste fallen mit einer Steigerung der Temperatur zusammen, doch wird nicht jede Steigerung der Temperatur als Schüttelfrost vom Kranken empfunden. 10) Cyanose in akuten Krankheiten ist nicht nothwendig von einem Sinken der Temperatur begleitet. 11) Mit Ausnahme des Wechselfiebers, wo die Temperatur von anderen Beobachtern 34°R. gefunden wurde, scheint für akute Krankheiten 33, 1°R. die höchste Temperatur zu sein. 12) Ein allmäliges, langsames Abnehmen der Temperatur, ein Sinken um 0,5 — 1,0°R. ist Regel; die Abnahme durch rasche Sprünge um 1,5 — 2,0°R. kommt seltener vor. Erstere, Lysis, ist prognostisch besser, als letztere, Krisis, da nach der Krisis häufig neue Exacerbationen um 1— 2° folgen, was selten oder nie bei der Lysis der Fall ist. 13) Die längste Dauer

Digitized by Google

der Temperatursteigerung bei günstigem Verlaufe der Krankheit betrug 21, und mit einer eintretenden Remission 31 Tage. 14) Die grösste Differenz zwischen Exacerbation und Remission betrug 2°R., die mittleren Differenzen sind 0,4—1,3°R. 15) Die mittlere Dauer der Temperatursteigerung beträgt bei günstigem Ausgange für Pneumonie 9 Tage, für Typhus 9,4. 16) Eine länger andauernde Temperatur von 32°R. und darüber scheint den Körper aufzureiben und gibt eine sehr üble Prognose; Temperaturen von 30—31° werden aber durch längere Zeit vertragen. 17) Auf sehr hohe Hitzegrade fällt oft ein rasches Sinken selbst um oder über 2°, doch sinkt von hohen Graden die Temperatur wie mit einem Schlage auf oder gar unter das Normale. 18) Ein Steigen der Temperatur vor dem Tode kommt wohl mitunter vor, kann aber nicht als allgemeine Regel aufgestellt werden. 19) Ein rasches Sinken der Temperatur, ohne dass eine baldige Ermässigung der Pulsfrequenz nachfolgt, ist kein erfreuliches Symptom. 20) Durch Einwickelung in nasse Leintücher bringt man sicher ein Sinken der Temperatur zu Stande, doch hält diese nie an und steigt namentlich, wenn ein Schüttelfrost folgt, oft sehr rasch. Mitunter erreicht sie alsdann selbst eine höhere Stufe, als vor der Einwickelung. 21) Der Nutzen der Einwickelung ist somit vor allen der der subjektiven Erleichterung des Kranken. 22) Ebenso einleuchtend ist die Nothwendigkeit einer strengen Diät. 23) Leichte Bedeckung des Kranken und eine nicht zu hohe Temperatur des Krankenzimmers sind die natürlichen Folgerungen. 24) Die Digitalis setzt nicht nur die Pulsfrequenz, sondern auch die Temperatur herab, oft wirkt sie sogar früher auf letztere, als auf erstere. 25) Aus allem diesem dürfte besonders die Wichtigkeit der Thermometrie für Diagnose, Prognose und Therapie erhellen.

ad B. I. Pneumonie, Pleuritis, Pericarditis. 1) Die Häufigkeit der Respirationen hängt nicht von der Pulsfrequenz ab, sondern von 2 anderen Faktoren, deren erster die Temperatursteigerung, deren zweiter der Schmerz ist. Mit gewissen Ausnahmen gilt dieser Satz auch für andere als die oben genannten Krankheiten. 2) Zahlreiche Respirationen fallen mit einer unter dem physiologischen Mittel stehenden Pulsfrequenz zusammen. 3) Die Lösung der Pneumonie wird durch Sinken der Pulsfrequenz und Temperatur eben so sicher, wenn nicht sicherer, bezeichnet, als durch die physikalischen Symptome. Die Temperatur sinkt mitunter früher, als die Pulsfrequenz. 4) Diese fällt in der Lösung rasch, sprungweise (Krisis) unter die Norm herab, erreicht aber dann nur langsam steigend, stufenweise das physiologische Mittel. 5) Eintretende Diarrhöen bedingen

Digitized by Google

meist ein Steigen der Pulsfrequenz, ebenso spontane als medikamentöse. 6) Die Temperatur erreicht rasch ihr Maximum, dann nimmt sie stetig stufenweise ab. Ein sprungweises Sinken (Krise) scheint nicht vorzukommen. 7) Die grösste Schwankung zwischen Exacerbation und Remission betrug 1,4°R. 8) Die in der Lösung der Pneumonie eintretenden pleuritischen Exsudate gehen nicht mit Steigerung der Pulsfrepuenz und Temperatur einher; sie sind daher vielmehr als Transsudate aufzufassen. 9) Eine Steigerung der Temperatur auf 32 Grade und darüber gibt in der Pneumonie eine üble Prognose. 10) Das schon im Allgemeinen über Digitalis Erwähnte gilt namentlich für die bezeichneten Krankheiten. 11) Den Eintritt der Digitaliswirkung nach 36—48 Stunden hat schon Traube hervorgehoben; tritt sie innerhalb dieser oder höchstens eines 72stündigen Zeitraumes nicht ein, so ist das Mittel mit einem anderen zu vertauschen.

II. Typhus. 1)Die höchste beobachtete Temperatur war 33°R. 2) Die grösste Differenz zwischen Exacerbation und Remission betrug 2,4°R. 3) Die Abnahme des Milztumors fällt mit einem Sinken der Pulsfrequenz und Temperatur zusammen. 4) Die grösste Pulsfrequenz fällt auch hier nicht mit der höchsten Temperatur zusammen. 5) Wo bedeutende Differenzen zwischen Exacerbation und Remission vorkommen, gestaltet sich die Prognose günstiger, als wo die Differenzen fehlen oder unbedeutend sind; deshalb wird auch eine sehr hohe Temperatur, wenn ihr nur eine baldige Remission folgt, besser ertragen, als eine niedrigere, 31—32°R., die sich durch längere Zeit gleich bleibt. 6) Eine anhaltende Steigerung der Pulsfrequenz, so wie ihr Verharren auf einer Höhe über 120 trübt die Prognose. 7) Der in letzter Zeit bei Typhus häufig gerühmte schwarze Kaffee ist nicht unbedingt zu empfehlen, da häufig nach ihm, besonders dem Morgenkaffee, Pulsfrequenz und Temperatur steigen; in adynamischen Zuständen könnte er versucht werden, da namentlich der Abendkaffee ein Sinken der Pulsfrequenz verhindert. 8) Grössere Gaben von Opium setzen regelmässig den Puls, konstant die Temperatur herab. 9) Ganz das Gegentheil bewirken Belladonna und Hachich.

III. Processus puerperalis. 1) Die höchste beobachtete Temperatur betrug 33,1° R. 2) Die grösste Differenz war 2,0° R. 3) Pulsfrequenz und Temperatursteigerung halten sich hier auf gleicher Stufe. 4) Nach dem Schüttelfrost ist die Temperatur am höchsten. 5) Der Eintritt der ikterischen Färbung ist ohne Einfluss auf Pulsfrequenz und Temperatur. 6) Die Höhe der Temperatur erhält sich im Puerperalfieber sehr lange, doch scheint dies eben den Organismus aufzureiben. 7) Die kalte Einwickelung bewirkt

Digitized by Google

subjektive Abnahme der Temperatur, erleichtert somit den Kranken. 8) Ein Sinken der Temperatur vor dem Tode wird häufig hier beobachtet.

IV. Peritonitis traumatica. 1) Die höchste Temperatur war 31,6° R. 2) Die grösste Schwankung betrug 1,2° R. 3) Hohe Pulsfrequenz und Temperatursteigerung kommt der traumatischen Peritonitis nicht zu. 4) Wenn die Temperatur ihr Maximum, erreicht hat, so nimmt sie dann stetig ab. Sprünge kommen nicht vor.

V. Morbus Brightii. 1) Morbus Brightii subacutus geht weder mit grosser Pulsfrequenz, noch mit einer hohen Temperatursteigerung einher. 2) Die Exacerbationen fallen regelmässig in die Abendstunden. 3) Die höchste beobachtete Temperatur war 29,6° R. 4) Die Differenz zwischen Exacerbation und Remission war 0,4° R. 5) Die Rückkehr zur Norm geschah im Wege der Lyse.

VI. Erysipelas. 1) Die höchste Temperatur war 31,8° R. 2) Die grösste Differenz zwischen Exacerbation und Remission betrug 0,8° R. 3) Ebenso war die Differenz zwischen der Temperatur der Achselhöhle und der der ergriffenen Partien. 4) Eine Temperatursteigerung, welche 32° R. nicht erreicht oder gar überschreitet, scheint der Organismus durch längere Zeit ohne besondere Nachtheile zu ertragen. (Prager Vierteljahresschr., 1860. Bd. 67). (Besnard).

500. **Beitrag zur Symptomatologie der Geschwülste im Rückenmarkskanale,** von Dr. K. Baierlacher in Nürnberg.

Md. G., Mutter zweier Kinder, von gesundem, kräftigem Aussehen, etwas fettleibig, war stets gesund, bis sie 1852 im 29. Lebensjahre nach einer heftigen Durchnässung bei einem Gewitterregen von allgemeinem Gelenkrheumatismus befallen wurde, wovon sie jedoch nach 4 Wochen vollkommen genesen war.

Im Frühjahr 1853 stellte sich ohne jegliche Ursache ein anfangs mässiger, allmälig heftiger werdender Schmerz ein, der vom Rücken, von der Höhe des 5. Brustwirbels, nach der Brust hin ausstrahlte und mit abwechselnden Intervallen andauerte. Im Frühjahr 1854 wurde sie mit dem dritten Kinde schwanger und drei Monate vor der Entbindung stellte sich bei einem Spaziergange plötzlich eine Schwäche im linken Bein ein, welches einknickte und ein Zusammensinken der Frau zur Folge hatte. Diese Zufälle wiederholten sich öfter und nach und nach wurden diese lähmungsartigen Zustände im linken Beine stetig, so dass die Frau nicht mehr ohne Stütze der linken Seite zu gehen vermochte, wobei sie das linke Bein mühsam nachschleppte. Nach der regelmässig erfolgten Entbindung nahmen die Lähmungserscheinungen zu und der Gebrauch von Wildbad im Sommer blieb erfolglos.

Im Winter 1854/55 schritt die Lähmung weiter auf das rechte Bein und endlich auf Blase und Mastdarm. Durch den Gebrauch von Gastein im Sommer 1855 schwand die Lähmung der Blase und des Mastdarms und

Digitized by Google

die Füsse wurden bei dem Liegen etwas freier beweglich. Auf den Gebrauch von Gastein im Sommer 1856 erfolgte keine wesentliche Besserung und der Gebrauch des Stahlbades Wiesau im Sommer 1858 blieb ohne allen Erfolg.

Verf. sah die Kranke zum ersten Male im Sommer 1859 und beschreibt ihren Zustand folgendermassen: Sie hat trotz des sechsjährigen Bestehens ihres Leidens nichts von ihrem frischen und gesunden Aussehen verloren; der Appetit sowie Se- und Excretionen sind normal; Schlaf theilweise gut, hie und da durch Rückenschmerz und Unruhe in den Beinen gestört, wobei diese unwillkürlich bald gebeugt, bald gestreckt werden. Diese Bewegungen, die wohl zum Theil als reflectirte zu betrachten sind, können sehr leicht durch Berührung irgend einer Hautstelle an den Beinen oder durch Bespritzen mit kaltem Wasser hervorgerufen werden, gleichfalls erfolgen sie durch Druck oder Reiben der Haut an der schmerzhaften Stelle im Rücken. Im Allgemeinen überwiegen die Reflexbewegungen der Streckmuskeln die der Beugemuskeln des Oberschenkels und Unterschenkels; ferner kommen dieselben häufiger im linken als im rechten Beine vor und treten stets nur in einem, nie in beiden Beinen zugleich auf.

Die Prüfung der elektromuskulären Contractilität wurde durch die gesteigerte Disposition zu Reflexbewegungen sehr erschwert, doch konnte soviel ermittelt werden, dass dieselbe nicht beträchtlich alterirt war. Die Sensibilität der Haut, sowie das Muskelgefühl war überall normal. Die willkürliche Bewegungsfähigkeit war in den Streck- und Beugemuskeln des Ober- und Unterschenkels theilweise erhalten, ebenso die Ad- und Abduction des Oberschenkels; Füsse und Zehen waren vollkommen unbeweglich. Die Untersuchung des Rückens bot keine objective Abnormität dar; der Schmerz im Rücken, der die Pat. seit dem Beginne ihres Leidens verfolgte, war an einem Punkt der Wirbelsäule fixirt, der der Höhe des 5. Brustwirbels entsprach.

Die Diagnose anlangend schloss Verf. mit Bestimmtheit auf ein Rückenmarksleiden; dessen Ursache ein auf die vorderen Rückenmarksstränge einwirkender Druck sei, da sowohl die sensitiven Nervenfasern der Haut wie der Muskeln intact waren und auch die Muskelernährung in keiner Weise gelitten hatte. Nachdem noch einmal für einige Monate eine nicht unbedeutende Besserung eingetreten war, traten die Erscheinungen wieder mit erneuter Heftigkeit auf; die Lähmungserscheinungen wurden allgemeiner, sie erstreckten sich nach und nach auf sämmtliche Muskeln der unteren Extremitäten, auf deren Gefühlsnerven, sowie auf Blase und Mastdarm. Um diese Zeit zeigte sich Decubitus in der Haut über dem Hüftgelenke des rechten Beines, der trotz der dagegen eingeleiteten Behandlung um sich griff, zuletzt einen grossen Jaucheherd bildete und die Veranlassung zu dem Tode der Frau war.

Bei der Section fand sich unter dem zweiten Brustwirbel nach vorn gelagert eine 27 Mm. lange und 15 Mm. breite, nierenförmige Geschwulst von glatter Oberfläche, die durch einzelne zarte Bindegewebsfasern und Gefässstränge mit dem Ligament. denticul. und der Dura mater in Verbindung war. Nach Eröffnung der stark injicirten Häute des Rückenmarks zeigte sich dieses an der Stelle der Geschwulst und auf beiden Seiten noch etwas darüber hinaus beträchtlich atrophirt, etwa von der Dicke eines schwachen Gänsekieles und in seiner Masse breiig erweicht. Die graue Substanz war an dieser Stelle gänzlich verschwunden und auch in der ganzen unteren Rückenmarkspartie weniger deutlich markirt, als man sie sonst zu finden pflegt.

Digitized by Google

Nach der mikroskopischen Untersuchung, die mit der Geschwulst vorgenommen wurde, muss sie zu der Klasse der Cystosarcome gerechnet werden.

Es knüpfen sich an diesen Fall manche in pathologischer und physiologischer Beziehung interessante Erscheinungen. Was die Zeit der Entstehung der Geschwulst anlangt, so ist man wohl berechtigt anzunehmen, dass diese mit dem im Jahre 1852 stattgehabtem rheumatischem Erkranken zusammenfällt. Circa zehn Monate nachher traten die ersten neuralgischen Erscheinungen auf, welche rasch zunahmen, und denen sich nach Bestand eines Jahres die ersten Lähmungserscheinungen zugesellten. Diese erreichten ihren Höhepunkt im Herbste 1854, also 2 Jahre nach dem ersten Erkranken, innerhalb welcher Zeit die Geschwulst ihre Grösse erreicht zu haben scheint. Die ziemlich beträchtliche Länge der die Geschwulst mit den Rückenmarkshäuten verbindenden Brücke deutet darauf hin, dass jene ihre Lage wohl verändert haben müsse, sei es nun durch die Bewegung des Rückgrates oder durch die eigene Schwere der Geschwulst.

Wenn mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass die Geschwulst einem rheumatisch-entzündlichen Vorgange im Bereiche der Spinalmeningen ihre Entstehung verdankt, also Entzündungsprodukt ist, so ist man noch mehr zu der Annahme berechtigt, dass die zeitweise vorgekommenen Fieberbewegungen, mit reichlich sedimentirtem Harn und Steigerung des Rückenschmerzes das Bild einer chronischen mit Intermissionen verlaufenden Spinalmeningitis darbietet. Dass das zuletzt eingetretene Erkranken, welches mit dem Tode endigte, in der That nichts anderes als ein solcher Vorgang war, zeigte der Sectionsbefund, die Hyperämie der Rückenmarkshäute, und die als Folge einer stattgefundenen Hyperämie oder Myelitis entstandene Erweichung der Rückenmarkssubstanz.

Von Interesse, namentlich in physiologischer Hinsicht, ist ferner noch die beträchtliche Atrophie des Rückenmarkes an dem Orte des Tumors, also der beträchtliche Verlust einzelner Nervenfasern im Rückenmarke gegenüber der verhältnissmässig geringen Summe von Erscheinungen im Bereiche der peripherischen Nerven. Der Querschnitt des Rückenmarkes ist hier beiläufig um die Hälfte verkleinert, was ausgebreitete Lähmungserscheinungen in den unterhalb dieser Stelle sich verbreitenden gemischten Nerven vermuthen lassen sollte, und doch ist die willkürliche Bewegungsfähigkeit in der überwiegenden Mehrzahl der Muskeln der unteren Körperhälfte, wenn auch in etwas erschwerter Weise, erhalten; die Funktionsfähigkeit der peri-

Digitized by Google

pherischen Empfindungsfasern sogar völlig intact. Das spricht ohne Zweifel für eine vorhandene Querleitung im Rückenmark.

Schliesslich ist noch hervorzuheben, dass der fixe Schmerz im Rücken nicht dem Sitze des Tumors entsprach, sondern etwa 3 Zoll unter diesem auftrat, obwohl die Untersuchung ergab, dass der Schmerz nicht in den äusseren Partien, in Haut oder Muskeln war, sondern die Schmerzempfindung so zu sagen dem Rückenmarke selbst angehörte. (Deutsche Klinik 1860. 31.) (A. v. Franque.)

501. **Ueber Rücken-Muskellähmung**, von Zuradelli.

Als Folgen der Rücken-Muskellähmung stellt Verf. folgende Erscheinungen hin: 1) Einen dumpfen Schmerz in der Lendengegend, der durch langes Stehen vermehrt und durch horizontale Lage vermindert wird. Bei sehr empfindlichen Kranken treten entweder allgemeine Neuralgien auf oder jene der Intercostalnerven; zuweilen verliert die Haut längs der ganzen Wirbelsäule ihre Sensibilät. 2) Eine Kyphose, die um so beträchtlicher wird, je grösser die Dauer und der Schmerz bei dieser Lähmung war. 3) Eine Vertiefung des Raumes längs der Wirbelsäule, wodurch die hinteren Enden der Rippen, die im normalen Zustande nicht zu fühlen sind, zu Tage treten. 4) Einen schmerzhaften Punkt an einem Dornfortsatze der Lendenwirbel, wahrscheinlich durch Zerrung der Bänder in Folge des aufgehobenen Tonus der Muskeln. 5) Eine eigenthümliche Elasticität, die man auf den Dorn- und Querfortsätzen der Wirbel wahrnimmt; sie rührt von der Spannung des M. longissimus dorsi und der Mm. serrati post. her, welche atrophisch sind. 6) Eine längere aufrechte Stellung ist ohne Stütze nicht möglich; die Schwäche der Spinalmuskeln und das Vorwärtsfallen des Stammes zwingt den Kranken zu einer anderen Stellung. 7) Die ganze Aufrichtung des Stammes ist ohne feste Stütze für die oberen Extremitäten nicht möglich. 8) Auch die normalen Krümmungen der Wirbelsäule verändern sich. Zuerst wird die Concavität der Nackenpartie aufgehoben, die selbst bis zur Convexität fortschreiten kann. Die Rückenkrümmung wird grösser; der Lendentheil erleidet, obgleich selten, seitliche Abweichungen. 9) Die ganze Wirbelsäule neigt sich etwas nach rechts. 10) Die Faradisation der Rückenmuskeln kann wohl den Stamm einigermassen wieder aufrichten, aber nicht nach rückwärts beugen. 11) Die Bewegungen des Halses bleiben frei. 12) Endlich wird die Beweglichkeit der einzelnen Wirbel unter einander vermehrt. Es ist dies die Folge der Erschlaffung jener Muskeln; welche mehr oder weniger die Func-

Digitized by Google

tion der Bänder versehen; die Bewegungen der Wirbel können sogar eine Art Crepitation zu Stande bringen. (Gaz. med. italiana Lombard. 1859 und Prager Vierteljahrsschr. 1860. II.)

(A. v. Franque.)

502 **Zur Casuistik der Herzkrankheiten.** Geschichte einer Myocarditis nebst Sectionsbericht, von Dr. H. Heyfelder.

Verf. wurde zu einem 57jährigen Manne gerufen, der plötzlich ohne nachweisbare Ursache von Erbrechen und heftigem Druck in der Herzgegend befallen wurde.

Die nähere Untersuchung ergab: Kopf mässig warm aber sehr schmerzhaft, geröthetes Gesicht, reine feuchte Zunge, in beiden Lungen vesiculäres Athmen und normale Percussion; aber der Kranke klagte über die heftigste Beklemmung und über Druck in der Herzgegend und konnte sich nur sitzend im Bette halten, da jede andere Stellung oder Bewegung Schmerz und Ohnmacht hervorrief. In der Herzgegend war die Percussion in grossem Umfange leer, nirgends Reibungs- oder Blasebalggeräusche, die Herztöne nirgends hörbar, der Anschlag des Herzens an keiner Stelle fühlbar, der Puls von 120 Schlägen sehr klein, schwach aber rhythmisch. Die Unterleibsorgane boten in ihren Functionen ausser dem Erbrechen nichts Krankhaftes, und fiel bei deren objectiver Untersuchung nichts Abweichendes auf.

Am nächsten Tage hörte das Erbrechen auf, die Beschwerden nahmen allmälig ab; am 4. Tage war kein Fieber mehr vorhanden, Patient konnte wieder jede beliebige Körperlage annehmen, spürte nichts mehr von Druck; es wurden die Herztöne wieder hörbar, zwar sehr schwach, von einem Herzchoc war aber noch nichts fühlbar. Patient wollte am 7. Tage wieder seinen Geschäften nachgehen, stürzte aber kurz ausser Haus auf der Strasse todt zusammen. —

Bei der Section fand man im Gehirn die Producte eines längst abgelaufenen Hydrocephalus, und am Herzen eine recente, acut verlaufene Entzündung des Herzfleisches, besonders links mit acuter Bildung eines partiellen Herzaneurysma ohne weitere Combination. — Der wörtliche Bericht des Befundes am Herzen lautet: Im Herzbeutel etwas trübes Serum. Das Herz gross, ziemlich mit Fett besetzt, erschlafft, auf der vordern Fläche des linken Ventrikels von einer zarten filzigen Pseudomembran bekleidet. Der linke Ventrikel erweitert, an seiner vorderen Wand merklich ausgebaucht, sein Fleisch blass, fahl, in der vordern Wand theils in Streifen dunkelroth suffundirt, theils an zahlreichen kleineren, rundlichen, striemenartigen und einzelnen ausgebreiteten Stellen gelblich weiss, von starrem Exsudate durchsetzt, allenthalben morsch. Von innen angesehen erschien die Trabecularschichte und ein fast die halbe Dicke der Fleischwand betragendes Stratum in einem grossen in die Spitze und an das Septum hin ausgedehnten Bereiche vielfach zerrissen und zerwühlt, suffundirt. Klappen normal, Aorta in der Innenwand etwas verdickt.

Verf. spricht schliesslich die Meinung aus, dass nach dem erörterten Symptomencomplexe Myocarditis ohne Combination mit grösster Wahrscheinlichkeit zu diagnosticiren sei und erwähnt, dass man sich durch das subjective Wohlbefinden für die Prognose nicht täuschen lassen solle. (Wiener Zeitschr. 1860. Nr. 30.) (Wispauer.)

Digitized by Google

506. Ueber die spontane Heilung der Herzklappenkrankheiten, von Prof. Jaksch.

Aus mehreren Beobachtungen am Krankenbett und am Sectionstisch glaubt Verf. als feststehende Thatsache erklären zu können, dass die Herzklappenkrankheiten einer spontanen Heilung fähig sind: Ein näheres Eingehen in den Heilungsvorgang ist ohne die dem Aufsatze beigegebenen Abbildungen nicht wohl verständlich und wir begnügen uns daher, die Schlusssätze des Verfassers mitzutheilen.

1) Die normal beschaffenen Herzklappen accommodiren sich jederzeit und vollständig den erweiterten Ostien, die Erweiterung selbst mag rasch oder allmälig entstanden sein.

2) Sind die Herzklappen in Folge von Endocarditis theilweise krankhaft verändert und hiedurch insufficient geworden, so können dieselben durch eine hinterher erfolgende Accommodation wieder schlussfähig werden, wenn ein hinlänglich grosser Theil der Klappe seine normale Beschaffenheit beibehalten hat.

3) Die Accommodation geht jederzeit von dem normal elastisch gebliebenen Abschnitte des Klappenapparates aus und kommt vollständig und unvollständig zu Stande.

4) Bei erfolgter vollständiger Accommodation werden die Folgezustände der Insufficienz an dem Herzen, an den grossen Gefässen etc. und die hievon abhängigen Krankheitserscheinungen rückgängig und bisweilen gänzlich gehoben, bei unvollständiger werden in ihrer Entwicklung aufgehalten und der Intensität und Zahl nach vermindert und auf einem für das Leben weniger gefährlichen Grade oft durch eine längere Zeit festgehalten.

5) Erfolgt die Accommodation parallel der sich entwickelten Insufficienz, so tritt die letztere gar nicht in die Erscheinung.

6) Das jugendliche Alter, Gemüths- und Körperruhe, Landaufenthalt und Vermeidung aller die Herzaction aufregenden Einflüsse scheinen das Zustandekommen der Accommodation zu begünstigen. (Prager Vierteljahrsschr. III. 1860.) (Brattler.)

504. Ueber die Diagnose der Fettentartung des Herzens, von Kennedy.

Die Fettentartung des Herzens ist nach Verf. selten mit Klappenfehlern complicirt: unter 203 vom Verf. gesammelten Fällen fanden sich letztere nur 30 Mal vor. Die Klappen sind in solchen Fällen nur fettig entartet, nicht verkalkt oder verknöchert und ihre Functionsfähigkeit dadurch nicht bedeutend beeinträchtigt. Das Pseudogeräusch, welches durch eine derartige Klappendegeneration hervorgerufen wird, besteht in der Regel in einem leichten, vorübergehenden,

Digitized by Google

ziemlich schwer wahrzunehmenden Blasen, was in prognostischer Beziehung wichtig ist, da man in derartigen Fällen das Pseudogeräusch Jahre lang continuirlich wahrnimmt, ohne dass der Zustand der Kranken sich merklich verschlimmert. Die Fettdegeneration des Herzens ist übrigens häufig eine partielle, auf einen Ventrikel, ja auf einen umschriebenen Theil eines Ventrikels beschränkte. Es kann dann der ganze Ventrikel vollkommen normal functioniren und dabei doch in beschränkter Ausdehnung derartig fettig entartet sein, dass ein plötzlicher Tod in Folge von Berstung des Herzens eintritt. Bei vielen Individuen ist die Fettdegeneration des Herzens genau auf die eine Herzhälfte beschränkt: unter 22 von Quaie in dieser Beziehung gemachten Beobachtungen betraf die Fettdegeneration 10 Mal gleichmässig beide Herzhälften, 8 Mal hauptsächlich den linken, 4 Mal mehr den rechten Ventrikel. Stockes hat in seinem Buche über die Herzkrankheiten folgenden Satz aufgestellt: „Wenn auch die Fettentartung des Herzens ohne jede Veränderung der Klappen bestehen kann, so ist sie doch häufig mit einer Affection der Aortenklappen complicirt; man wird sie auch häufig diagnosticiren können, wenn man folgende Symptome findet: Schwäche des Herzchocs, langsamen Puls, Schwäche des ersten Tones über dem linken Ventrikel, mit einem leichten Blasegeräusch verbunden, und normale Beschaffenheit des zweiten Tons.“

Dieselbe Wahrnehmung hat Verf. in den Fällen von Fettdegeneration des Herzens gemacht, welche mit Fettentartung der Klappen complicirt waren; aber letztere Fälle sind die selteneren, daher die Beobachtung Stoke's für die Diagnose der Fettdegeneration des Herzens nur selten zu verwerthen ist. (Die Fettdegeneration der Papillarmuskeln kann bei intacter Beschaffenheit der Klappen in einzelnen Fällen ebenfalls alle Erscheinung einer Insufficienz: blasende Geräusche anstatt oder mit dem ersten Mitralton mit allen weiteren Folgen der Insufficienz: Blutüberfüllung der Lungen, venöse Stauungen, Hydrops etc. hervorrufen; daher, wenigstens, was die Mitralklappe betrifft, das Zustandekommen eines Pseudogeräusches nicht nothwendig und ausschliesslich in einer Erkrankung der Klappe selbst begründet sein muss. Ref.)

In der Mehrzahl der Fälle wird daher die Fettdegeneration des Herzens sehr schwer zu diagnosticiren sein. Mit Behauptungen, wie: dass der Herzchoc und der Puls schwach, die Herztöne dumpf und verschleiert sind etc., ist kein positiver Anhaltspunkt gegeben; da diese Merkmale sich nicht auf feine Nuançen reduciren und ebenso bei ganz gesunder Beschaffenheit des Herzens vorkommen. Diese Zeichen wären nur dann von Belang, wenn sie früher an demselben In-

Digitized by Google

dividuum in anderer und ganz normaler Weise wahrgenommen worden wären. War letzteres auch nicht der Fall, so sind anderseits doch bei sehr hochgradiger Fettdegeneration die ausserordentliche Schwäche der Herztöne, des Herzchocs und des Pulses von einigem diagnostischen Werthe; nur gibt sich die Erkrankung, wenn sie einmal in dieses letzte Stadium eingetreten ist, in der Regel auch durch andere unzweifelhafte Symptome zu erkennen, während es von besonderer Wichtigkeit wäre, sie in ihrem ersten Auftreten zu diagnosticiren.

Besonders wichtig für die Diagnose der Fettdegeneration ist die Bestimmung des Volumens des Herzens, das in der Regel dilatirt ist (unter 83 Fällen Quaie's in mehr als der Hälfte), während ausserdem die Dilatation des Herzens sehr selten ohne gleichzeitige Hypertrophie der Muskelfasern vorkommt. Allerdings ist eine Volumszunahme des Herzens bei meist fettleibigen Individuen häufig schwer zu eruiren. — Was die Beschaffenheit des Pulses betrifft, so ist er nach Verf. keineswegs, wie man gewöhnlich annimmt, langsam, oder ungleichmässig und unregelmässig, sondern er behält seine normale Frequenz, und ist dabei voller, wie diffluirend; derselbe Puls, wie bei der Hypertrophie, nur nicht so kräftig. Die ungleichmässige Beschaffenheit der einzelnen Pulsschläge (nicht Intermission des Pulses) kommt übrigens ziemlich häufig vor. Vielleicht, dass die von Andern angegebene Langsamkeit des Pulses unter gewissen speziellen Verhältnissen von Fettdegeneration des Herzens vorkommt. Bei weiter vorgeschrittener Krankheit ist die Art und Weise der Dyspnö charakteristisch. Die Kranken klagen fast ausschliesslich über eine ausserordentliche Athemnoth, wobei man der Inspiration kaum eine grössere Anstrengung anmerkt. Diese Dyspnö contrastirt hiedurch auffallend mit den respiratorischen Anstrengungen der mit Klappenleiden behafteten Kranken und erklärt sich nach Verf. aus der häufigen gleichzeitigen Verknöcherung der Rippenknorpel, der Fettdegeneration der Intercostalmuskeln, dem Mangel eines mechanischen Hindernisses der Blutcirkulation und der langsamen Entstehung des Leidens, wodurch gewissermassen eine Angewöhnung im Organismus stattfindet. Diese Art der Dispnö schien übrigens dem Verf. hauptsächlich bei der Degeneration des rechten Herzens vorzukommen, wobei der Radialpuls seine Kraft und Regelmässigkeit bis zum letzten Moment behielt und die Zahl von 86 Schlägen nicht überschritt. — Das Sinken der Körpertemperatur ist kein constantes Symptom, aber, wenn es vorkommt, eines der bezeichnendsten. Die Kranken klagen dann über ein Kältegefühl nicht nur in den Extremitäten, sondern an den verschiedensten Stellen: im Rücken, den Seiten, der regio epigastrica u. s. w., daher man auf das

Digitized by Google

Vorhandensein dieser Erscheinung immer sorgfältig Rücksicht zu nehmen hat. (Edinburgh med. journal 1859, 49. — Archives gén. méd. 1860, Mai.) (Ullmann.)

505. Ueber Icterus bei Pneumonie, von Drasche.

Die icterische Färbung bei der Pneumonie zeigt sich zuerst und am deutlichsten an der Conjunctiva des Auges und bleibt in seltenen Fällen auch nur auf diese beschränkt. Meist ist jedoch zugleich eine gelbe Färbung um die Lippen, Nasenflügel und Mundwinkel und allen theils von der ursprünglichen Hautfarbe theils von der Intensität des Icterus abhängenden Nüançen vom Blassgelben, Citronengelb bis selbst ins Röthliche vorhanden, welche Färbung sich in der Regel auch über die ganze Haut ausbreitet, deren Röthe und Turgor einer gelblichen, bräunlichen Färbung weicht. Zunge, Sputa nehmen ebenfalls an der icterischen Färbung Antheil, der Harn enthält meistens Gallenpigment und bietet die charakteristischen Erscheinungen des Icterus dar, während die Excremente in der Regel keine derartige Veränderung wahrnehmen lassen. Das Blut enthält gleichfalls Gallenpigment. Der Icterus entwickelt sich bald beim ersten Auftreten des Fiebers, wenn noch keine Infiltration aufzufinden ist, bald beim ersten Nachweis der Hepatisation, bald wenn die Pneumonie bereits eine gewisse Ausbreitung erlangt hat. Zu unterscheiden ist der Icterus bei Pneumonie von einer ähnlichen Hautfärbung, die namentlich häufig bei eiteriger Zerfliessung der Hepatisation mit Schmelzung des Lungengewebes vorkommt. In diesen Fällen enthält jedoch der Harn kein Gallenpigment und behält die Sclerotica eine mehr bläuliche oder perlmutterweisse Farbe.

Diese Hautfärbung, welche übrigens auch ohne eitrige Schmelzung pneumonischer Infiltrationen vorkommt, ist ebenso wie die gelbliche Blässe der Haut bei chlorotischen und cachectischen Individuen, wobei gleichfalls die Sclerotica nicht entfärbt ist, vom Icterus bei Pneumonie zu unterscheiden. Unter 34 Pneumonieen war in 19 Icterus vorhanden, und unter diesen 19 Pneumonieen waren 8 rechtsseitige, 7 linksseitige, 4 doppeltseitige. Bei keinem der letalen Fälle war eine entzündliche Veränderung des Peritoneums der Leber nachzuweisen, welche von Vielen als ätiologisches Moment des Icterus hervorgehoben wird. Ebenso unrichtig ist, dass der Icterus überhaupt an rechtsseitige Pneumonieen, besonders an Pneumonie der rechten Lungenbasis geknüpft sei. Verf. betrachtet den Icterus bei Pneumonie als in der Regel durch Gallenstauung hervorgerufen, welche letztere wiederum durch die hier so häufige und an der Leiche nachweisbare

Digitized by Google

Leberhyperämie bedingt ist. In diesem Falle erscheint der Icterus erst dann, wenn die Infiltration eine gewisse Ausdehnung erreicht hat und zwar am intensivsten in jenen Fällen, wo die Infiltration rasch und weit um sich greift. Der Harn enthält hier Gallenpigment, die Dyspnö ist ziemlich stark, die Temperatursteigerung eine geringe, die Pulsfrequenz meist eine mässige. In prognostischer Beziehung ist der aus Leberhyperämie entstandene Icterus der Pneumonie ein ganz indifferentes Symptom.

Eine andere Form des pneumonischen Icterus ist der, welcher manchmal vor entwickelter Hepatisation unter bedeutenden gastrischen Erscheinungen, Leibschmerzen, Diarrhö etc. zu Tage tritt, und oft nach Verschwinden derselben während des ganzen Verlaufs der Pneumonie fortdauert. Ihm liegt wahrscheinlich eine acute Schwellung des Magens und Duodenums zu Grunde. Aeusserst lebhaftes Fieber, langsame Lösung charakterisiren diese Complication der Pneumonie als eine gefährliche.

Endlich kommt bei der Pneumonie noch ein Icterus vor, der vor durch die Percussion nachweisbarer Infiltration unter schweren, typhusähnlichen Symptomen, starkem Frostanfall, intensivem Husten und Seitenstechen, Decomposition der Gesichtszüge, ausserordentlicher Schwäche und Hinfälligkeit, trockner Zunge, starken Delirien oder Somnolenz, vehementer Herzaction und doppelschlägigem Pulse, gelblicher Färbung der Sclera und Haut, flammend rothem, kein Gallenpigment, aber meist Eiweiss und vorübergehend Faserstoffcylinder enthaltendem Harn zu Tage tritt. Die Ausdehnung der Hepatisation ist in solchen Fällen eine unbedeutende, die Leber und ihre Ausführungsgänge bieten keine wahrnehmbare Veränderung dar. Für die Kategorie dieser Form von Icterus vermag Verf. keine Erklärung zu geben.

Wichtig ist dieselbe in prognostischer Beziehung. Unter 19 Fällen von Icterus bei Pneumonie war 14 Mal Gallenpigment im Harne vorhanden, unter welchen 14 Fällen 3 letal endigten, während unter den 5 Fällen, in welchen das Gallenpigment im Harn fehlte, 2 tödtlich abliefen, ohne dass die Hepatisation eine besondere Ausdehnung erreicht hätte. Es scheinen demnach jene Pneumonieen, wo Icterus ohne Gallenpigment im Harne besteht, sehr häufig tödtlich zu verlaufen. (Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilk. 1860, 23.) (Ullmann.)

506. **Ein Fall von akuter Leberatrophie**, von Oppolzer.

D. J., 33 Jahre alt, Brauergeselle, früher angeblich immer gesund, erkrankte vor etwa 3 Wochen plötzlich ohne bekannte Ursache mit Appetitlosigkeit, heftigen Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen, Tags darauf

Digitized by Google

Gelbsucht. Dazu kam bald Mattigkeit, Hinfälligkeit, Ohrensausen, täglich sich wiederholendes Erbrechen, in den letzten 3 Tagen immerwährende Schläfrigkeit und allmälige Abnahme seines geistigen Vermögens. Aufnahme am 6. März Abends.

Status praesens: Körper gross, kräftig gebaut; allgemeine Decken und Conjunctiva intensiv, die sichtbaren Schleimhäute blassgelb gefärbt; Zunge trocken, Pupille eng, träge reagirend. Die physikalische Untersuchung der Leber ergab: in der Sternallinie einen hellen und vollen Perkussionsschall bis zur Ansatzstelle des 4. Rippenknorpels, von hier einen gedämpft tympanitischen Schall, der, ohne jedoch an einer Stelle ganz leer zu werden, bis etwa $^1/_2$'' unterhalb des proc. xiphoideus reichte; in der rechten Parasternallinie begann die Dämpfung an der 5. Rippe, wurde unterhalb der 6. leer, reichte jedoch nicht ganz bis zum Rippenbogen, in der Mamillarlinie begann der leere Perkussionsschall gleichfalls an der 6., in der Axillarlinie an der 8. Rippe, erreichte jedoch hier überall den Rippenrand. — Empfindlichkeit in der Lebergegend gering, Unterleib weich, nicht ausgedehnt, Milz nicht vergrössert, Haut trocken, Temperatur nicht erhöht, Puls 72, Apathie. (Calom. gr. XII, Pulv. rad. Jalap. ℈jj. Div. in partes VI.) — Am 7. Morgens Sopor, aus dem er nur schwer zu erwecken war, in welchem letzterem Falle das Auge nach aussen gerichtet, die Pupillen eng waren und auf Lichtreiz sich kaum merklich zusammenzogen. Unterkiefer krampfhaft angezogen. Die Leberdämpfung hat seit gestern wieder etwas abgenommen. Der seit gestern willkürlich entleerte Harn beträgt ungefähr 1 Pfd., ist von dunkelbrauner Farbe, reagirt neutral, Harnstoff sehr vermindert, Eiweiss und Gallenfarbstoff reichlich, kohlensaures Ammoniak, Leucin und Tyrosin in ungewöhnlich grosser Menge.

Diagnose: akute Leberatrophie. — Nachmittags Erbrechen einer schleimigen, nicht gallig gefärbten, etwas Blut enthaltenden Flüssigkeit. (Eispillen, Laxans). Nacht unruhig und schlaflos. Am 8. Morgens: Zustand ähnlich dem eines Betrunkenen; Zunahme der Unruhe. (Kalte Begiessung, Morphium gr. β.) Am 9. Morgens: Tiefer, doch sehr unruhiger Schlaf. Die Perkussion der Leber ergab jetzt: In der rechten Axillarlinie von der 8., in der Mamillarlinie von der 6. Rippe Dämpfung, welche in beiden Richtungen nur 2'' weit nach abwärts reichte, in der Parasternallinie begann die Dämpfung zwischen der 5. und 6. Rippe und reichte nur 1 Querfinger breit nach abwärts; in der Sternallinie war überall ein heller und voller Schall, der am proc. xiphoideus tympanitisch wurde. Es war somit die abermalige Verkleinerung der Leber seit 48 Stunden nachgewiesen. — Herzstoss deutlich, Herztöne rein, Puls gross und kräftig, 100; Respiration regelmässig. Mittags: Pulsbeschleunigung, langsame und unregelmässige Respiration; später Schluchzen, stertoröses Athmen, kleiner und unregelmässiger Puls, schwacher Herzimpuls; Nachts $10^1/_2$ Uhr Tod.

Sectionsbefund: Haut intensiv icterisch. Schädelhöhle: Innere Hirnhäute getrübt, durch icterisch gefärbtes Serum infiltrirt, Hirnsubstanz ziemlich derb, mässig blutreich; in den Gehirnhöhlen einige Drachmen icterisch gefärbten Serums. Beide Lungen frei, stellenweise schwarzroth infarcirt; Pleura beider Lungen, namentlich im untern Lappen ecchymosirt. Im Herzbeutel etwas icterisch gefärbtes Serum. Das Pericardium an einzelnen Stellen ecchymosirt; das Endocardium des linken Ventrikels, namentlich an der Scheidewand beider Kammern, von zahlreichen Hämorrhagien

Digitized by Google

durchsetzt. In den Herzhöhlen und grossen Gefässen dunkles, theils flüssiges, theils mit lockerem Gerinnsel gemengtes Blut. Leber in allen Durchmessern verkleinert, sehr schlaff. Der rechte Lappen theils blass braunroth, theils intensiv icterisch; der linke von mehr gleichmässiger Färbung. Consistenz stark vermindert. Gallenwege ausserhalb der Leber vollkommen durchgängig; Gallenblase etwas blassgrüne, schleimige Galle enthaltend. Magen und Gedärme mässig von Gasen ausgedehnt; Schleimhaut der ersteren gewulstet, mit Schleim überdeckt; die der letzteren blass. In der Höhle des Jejunum blutig gefärbte, schleimige, im Ileum etwas gallig gefärbte und schmutzig graue, theils breiige, theils feste Fäcalmassen. Das Peritoneum, namentlich am Mesenterium stark ecchymosirt; die Milz geschwellt, ziemlich weich, dunkelrothbraun, saftreich. Die Nieren von gewöhnlicher Grösse, ziemlich derb, icterisch gefärbt.

Mikroscopischer Befund: Gehirn: Kernwucherungen längs den Gefässen und theilweise Verfettung der Gefässscheiden. Herz: die Querstreifen der Muskelfibrillen durch Fettmetamorphose gänzlich verloren gegangen. Leber: Theils grössere, theils kleinere Fetttropfen, nebst Leucinkugeln. Von den Leberzellen nirgends eine Spur wahrzunehmen. Nieren: Verfettung der Epithelien der Harnkanälchen.

Bei der chemischen Untersuchung konnte in der Leber weder Bilin noch Zucker nachgewiesen werden. Die Galle enthielt jedoch eine geringe Menge Bilin und Biliphäin. Im Blute wurde Harnstoff, kohlensaures Ammoniak, wie auch Bilin in geringer, Leucin und Tyrosin in bedeutender Menge gefunden. — Zucker war im Blute nicht nachzuweisen.

Epikrise: Bemerkenswerth sind in diesem Befunde besonders die charakteristische Beschaffenheit der Leber, der gänzliche Untergang der Leberzellen und der wahrscheinlich daraus abzuleitende Mangel des Zuckers und des Bilins in der Leber, die Fettmetamorphose des Herzfleisches, der Gefässscheiden des Gehirns und der Nieren; die wahrscheinlich ebenfalls mit Fettentartung der Gefässe (von welcher wohl auch das Bluterbrechen und die, obschon seltenern blutigen Stühle herrühren) zusammenhängenden Ecchymosen der Pleura, des Peritoneum und der Schleimhäute, das übrigens bei dieser Krankheit constante Fehlen des Zuckers und Vorhandensein des Leucin und Tyrosin im Blute. Die geringere Menge des Harnstoffs und des kohlensauren Ammoniaks im Blute ist wahrscheinlich nur als Product der Leichenzersetzung anzusehen. (Spitalzeitung 1860, 5—9.)

(Ullmann.)

507. **Drei Fälle von chronischem Icterus in Folge von Krebsbildung in der Umgebung des Duct. choledochus und hepaticus,** (aus der med. Klinik des Prof. Rigler in Graz) mitgetheilt von Dr. v. Plazer.

Die nachstehenden Krankheitsgeschichten und Sectionsbefunde zeichnen sich namentlich durch den Umstand aus, dass der Krebs, durch welchen die Verschliessung der Gallenwege zu Stande kam, sich in

Digitized by Google

dem diese umgebenden Gewebe primär und in zweien der Fälle auch isolirt entwickelt hat.

1) 74jähriger Wirth, der mit Icterus, hochgradigem Marasmus und Schmerzen in der Magengegend behaftet, am 13. August 1859 auf die Abtheilung kam und an diesem Zustande schon mehrere Monate zu leiden angab. Man fühlte in der Magengrube dicht unter dem Schwertknorpel einen c. wallnussgrossen, härtlichen Knoten, welcher die Bauchdecke mässig erhob, der Percussion und Palpation zufolge jedoch nirgends mit einem Nachbarorgane in Verbindung stand. Umfang der Leber normal. Nach 4 Wochen, während welcher der erwähnte Knoten noch stärker hervorgetreten war, starb der Kranke an Erschöpfung.

Sectionsbefund: Körper bedeutend abgemagert, Haut und Conjunctiva beider Augen dunkelbraun gefärbt. Leber ziemlich gross, platt, gelbbraun, ihr Gewebe brüchig, körnig; von mässigem Blutgehalte. Gallenblase von dunkelgrauer Galle zu Kindsfaustgrösse ausgedehnt, die grössern Gallengänge und der Duct. hepat. sehr erweitert, (der letztere selbst für den Daumen durchgängig), von Galle erfüllt. Ductus choledochus S förmig gewunden in der obern Hälfte sehr weit, in der untern nur für eine dünne Sonde durchgängig, seine Mündung in das Duodenum frei. Seine hintere linke Wandung an einen wallnussgrossen, unregelmässigen Knoten angelöthet, welcher aus weisslicher, speckartiger Masse bestand. Die retroperitonäalen und mesenterialen Lymphdrüsen sämmtlich vergrössert und von Markmasse infiltrirt. — Die mikroscopische Untersuchung wies in dem Gewebe jenes Knotens ein zartfaseriges Bindegewebsgerüste und sehr zahlreiche, grosse, theils polygonale, theils rundliche und geschwänzte, mehrkernige, blasse Zellen nach. — Milz klein, Pancreas derb.

2) 60jähriger Knecht, mit ausgeprägtem Icterus und Marasmus Ende September 1859 aufgenommen, welcher Zustand sich seit mehreren Monaten entwickelt hat. Unterleib mässig aufgetrieben, bei Druck auf das Epigastrium schmerzhaft. Umfang der Leber scheinbar etwas kleiner; Milzdämpfung vergrössert. Fäces und Urin, wie gewöhnlich bei Icterus. Es trat profuse katarrhalische Diarrhöe ein und nach wenigen Tagen der Tod.

Sectionsbefund: Körper marastisch, Haut und Conjunctiva tiefgelb gefärbt. In der Bauchhöhle 3—4 Pfd. trüber Flüssigkeit. Leber mässig gross, platt, ihre Kapsel verdickt und getrübt, gelbbraun, brüchig, blutarm; Läppchenbildung deutlich erkennbar. Gallengänge um das Doppelte erweitert, mit dunkler, zäher Galle, die auch die mässig ausgedehnte Gallenblase erfüllt. An der Leberpforte, theilweise in das Leberparenchym eingebettet, ein kindsfaustgrosses, aus vielen erbsen- bis haselnussgrossen Knoten zusammengesetztes, weissgelbliches, mürbes, saftreiches Gebilde. Die Wandung des Duct. hepaticus bis zur Theilungsstelle von ähnlichen Knötchen durchsetzt, dessen Lumen dadurch bedeutend verengt. Ductus choledochus von normaler Lichtung. Milz auf das Vierfache vergrössert, fleischroth, breiig. Magen- und Darmschleimhaut gewulstet, von zähem, mit Blut gemischtem Schleime belegt.

3) Ein 70 J. alter, sehr abgemagerter, icterischer Greis gibt an, seit länger als einem Jahre an diesem Zustande sowie an häufigen stechenden Schmerzen in der Lebergegend zu leiden. Kein locales Leiden objectiv nachweisbar. Bauch mässig aufgetrieben, Füsse etwas ödematös, Appetit sehr ge-

Digitized by Google

ring, Zunge belegt. Nach zwei Wochen erfolgte ohne Hinzutritt weiterer Erscheinungen der Tod.

Sectionsbefund: Bauchfell an vielen Stellen getrübt, die Darmschlingen mehrfach miteinander verklebt. Leber innig mit dem Zwerchfell verwachsen, mässig gross; ihre Kapsel verdickt, ihre Substanz terpentingrün, sehr mürbe und zerreisslich, blutarm. Gallengänge sämmtlich, zum Theil sehr bedeutend erweitert, mit einer klaren, synoviaartigen Flüssigkeit erfüllt und von einer platten, den serösen Häuten ähnlichen Membran ausgekleidet; die Lebersubstanz in Folge dessen atrophisch, ihr Durchschnitt von grobsiebförmigem Aussehen. An der Leberpforte, dicht am Eintritt des Duct. hepat. in das Leberparenchym ein härtlicher, haselnussgrosser, unregelmässiger, grauweisslicher Knoten, den Duct. hepat. umfassend; die Wandung des letzteren verdickt, sein Lumen verengt, nur für eine Borste durchgängig. Das unter der Strictur gelegene Stück des Duct. hepat. und choled. von normaler Weite; Gallenblase klein, gelblichen Schleim enthaltend. Magen mässig von Gas ausgedehnt, seine muscularis im Pylorustheile schwartig verdickt, seine Schleimhaut daselbst zu einem zottigen, bräunlichen Brei zerfallen.

Epicrisis: In allen 3 Fällen war der chronische Icterus durch mechanische permanente Stauung der Galle und diese durch Krebsbildung um die grössern Gallenwege bedingt. Die Art der Behinderung des Gallenabflusses war in allen 3 Fällen verschieden. Im ersten Falle war Compression des Ductus choledochus durch einen Krebsknoten, im zweiten krebsige Wucherung in das Lumen des Duct. hepat., im dritten narbenähnliche Constriction dieses Ausführungsganges Ursache des Icterus. Die Entwicklungsstelle des Krebses lag in den beiden ersten Fällen in den um die Leberpforte gruppirten Lymphdrüsen — den glandulis hepaticis und coeliacis, — im letzten Falle im straffen Bindegewebe der Glisson'schen Kapsel; die Gewebsform war in den beiden ersten Fällen medullar, im letzten Scirrhus. In den beiden ersten Fällen ist der Krebs isolirt; im dritten Falle macht die lange, über ein Jahr dauernde Existenz des Icterus, es wenigstens wahrscheinlich, dass der an ihm betheiligte scirrhöse Knoten sich schon frühzeitig, also unabhängig vom Magenkrebse primär entwickelt habe. Endlich zeichnet den dritten Fall, in welchem das Leberparenchym — ähnlich der Bronchiectasie und Hydronephrose — durch die sackig ausgedehnten Gallengänge zu einem hohen Grade von Atrophie gebracht war, der gänzliche Mangel der Galle, in den zu serösen Schläuchen umgewandelten Gallenkanälen aus. Der Icterus konnte hier also — vorausgesetzt, dass die Galle allein in der Leber gebildet wird — nur dadurch unterhalten werden, dass die in den Enchymzellen der Leber erzeugte Galle, kaum entstanden, sogleich von dem mit diesen Zellen so innig verflochtenen Netze der Lebervenen wieder aufgenommen und dem Kör-

Digitized by Google

perkreislauf zugeführt wurde. (Bemerkenswerth ist schliesslich das hohe Alter sämmtlicher 3 Individuen, übereinstimmend mit der bisherigen Erfahrung, nach welcher der primäre nicht mit Leberkrebs combinirte Krebs der Gallenblase und Gallengänge vorzüglich im höheren Alter beobachtet wird. Ref.) (Spitalzeit. 1860, 4.)

(Ullmann.)

506. **Beobachtungen über die Hydrophobie**, von Dr. J. B. v. Franque in Wiesbaden.

Aus des Verf. Geschichte der Wuthkrankheit unter den Thieren seit den letzten vierzig Jahren in dem Herzogthume Nassau entnehmen wir folgende für die Praxis wichtige Thatsachen: Im Ganzen wurden in jenem Zeitraume 82 Menschen von wuthkranken Thieren gebissen, und zwar von Hunden 52, von Füchsen 8, von Katzen 22; von den 52 durch Hunde Gebissenen starben 4, von denen durch Füchse und Katzen Gebissenen je einer. Für die prophylactische Behandlung, sowie für die gegen die weitere Verbreitung der Krankheit zu ergreifenden Maassregeln ist die Zeit, in welcher die Krankheit nach geschehener Mittheilung des Contagiums zum Ausbruche kommt, von besonderer Wichtigkeit. Nach den mitgetheilten Beobachtungen kam die Krankheit bei dem Menschen zwischen dem 36. und 87. Tage, bei den Hunden zwischen dem 9. und 63. Tage zum Ausbruche, woraus sich ergibt, dass die Zeit von 4—6 Wochen, welche gewöhnlich für die prophylactische Behandlung gebissener Menschen und für die Verwahrung und Beobachtung gebissener Thiere angenommen wird, keine Sicherheit gewähren kann und für beide Zwecke ein grösserer Zeitraum erforderlich ist. Was die Dauer des Krankheitsverlaufes betrifft, so war sie nach des Verf.'s Erfahrung bei Menschen 2—3 und bei Hunden zwischen 3 und 6 Tagen.

Bezüglich des Auftretens der Wuthkrankheiten im Allgemeinen, wird durch die vorliegende Geschichte die auch von anderer Seite hervorgehobene Thatsache bestätigt, dass die Wuthkrankheit oft Jahre lang gar nicht beobachtet wird, dann wieder in grösserer, selbst epizootischer Verbreitung auftritt.

Bezüglich der Jahreszeit, in welcher die ursprüngliche und durch Ansteckung entstandene Wuthkrankheit beobachtet wurde, muss bemerkt werden, dass die meisten Fälle in den Monaten October, November und December beobachtet wurden, die wenigsten von Januar bis März.

In Anbetracht der Symptome der ursprünglichen Wuthkrankheit und des Leichenbefundes bei den verendeten Thieren bestätigen die

Digitized by Google

mitgetheilten Beobachtungen die Unsicherheit der Diagnose dieser Krankheit, indem pathognomonische Erscheinungen an den lebenden und konstante pathologische Veränderungen bei den an der Wuth gefallenen Thieren nicht angetroffen werden. Bei Hunden, Katzen und Füchsen kann die Diagnose nur auf das veränderte Benehmen, die eigenthümliche Unruhe, das Entweichen und Umherschweifen, die fehlende Fresslust und die Neigung fremdartige zur Nahrung nicht dienende Dinge zu verschlingen, auf die veränderte Stimme, die Beisssucht und die krampfhaften und paralytischen Erscheinungen gestützt werden. Bei den verschiedenen Ergebnissen, welche die Sectionen der an der ursprünglichen oder mitgetheilten Wuthkrankheit gefallenen Thiere ergeben, unter welchen der Befund des Magens am konstantesten ist, muss an der von Dr. Faber empfohlenen Regel, nicht nach einer einzelnen Erscheinung, ja nicht einmal nach einer ganzen Gruppe von Erscheinungen, sondern nach allen Umständen und Verhältnissen — insbesondere nach Anamnese und Verlauf der Krankheit — die Diagnose festzustellen, als an der allein sicheren Richtschnur festgehalten werden; für die von Hunden, Katzen oder Füchsen irgendwie erheblich verwundeten Menschen ist von vornherein die grösste Sorgfalt und Aufmerksamkeit zu verwenden und namentlich die Wunde alsbald in entschiedene Behandlung zu nehmen.

Von den angeführten Krankengeschichten sind folgende besonders hervorzuheben:

Am 23. Juni 1837 wurde in Hochheim der Küfermeister J. L., ein Mann von 40 Jahren, von seinem eigenen, der Wuth verdächtigen Hunde in die rechte Hand gebissen. Einige andere Hunde waren auch von diesem Hunde gebissen und desshalb in Verwahrung genommen worden. Der der Wuth verdächtige Hund wurde sofort erschlagen und konnte desshalb nicht weiter untersucht werden.

Der Verwundete J. L. wurde in prophylactische Behandlung genommen und an der Bissstelle eine Fontanelle bis Ende Juli unterhalten. Die grosse Angst, welche den Verletzten quälte, hatte sich nach und nach verloren. Am 15. September hielt sich derselbe eine Stunde zu Mainz am Rheine auf, wobei er sich erkältete. Er empfand von dieser Zeit an ein schmerzhaftes Ziehen im rechten Arme, welches sich über die Schultern verbreitete, wobei jedoch der Schlaf und Appetit ungestört blieben. Am 18. September Nachmittags, also 89 Tage nach dem Biss, brach plötzlich die Wuth aus und schon am 19. September starb der Kranke nach einem heftigen Wuthanfalle. Das Uebel fing damit an, dass blos bei dem Versuche, etwas an den Mund zu bringen, eine allgemeine, gleichsam electrische Erschütterung entstand, die der Kranke aller Anstrengung ungeachtet, nicht überwinden konnte. Nach Verlauf einiger Stunden erregte der Versuch zu sprechen ähnliche Erschütterungen. In der Nacht zeigten sich die Zufälle der Angst und Verzweiflung und erst am 19. stellten sich Delirien ein, sowie heftige cloni-

Digitized by Google

sche Krämpfe; dabei war der Puls nur wenig gereizt; die Pupillen erweitert, etwas Schaum vor dem Munde, aber keine Neigung zum Beissen. Die Behandlung bestand in grossen Dosen von Belladonna und Opium, lauem Wasserbad, Blutegeln, Moxen an den Hinterkopf und zuletzt in einem Aderlass. (Die Section wurde nicht gestattet).

II. Eine Frau von 50 Jahren wurde, nachdem sie 5 Wochen zuvor von einem fremden Hunde an der Innenfläche der Hand verwundet worden war, am 19. März 1839 von ziehenden Schmerzen in dem rechten Arm und den Schultern befallen; als man die Kranke wegen dieser Affection schröpfen wollte, verfiel sie in grosse Angst und Unruhe, klagte über heftigen Durst, Zusammenschnüren im Halse und die Unmöglichkeit zu schlucken; bei den Versuchen dies zu thun, wurden diese Schlingbeschwerden beträchtlich gesteigert, wozu sich bald clonische Krämpfe verschiedener Muskelgruppen hinzugesellten; diese Anfälle traten in unregelmässigen Zwischenräumen auf und endeten immer mit grosser Erschöpfung der Kranken; am folgenden Tage erlag die Kranke den Anfällen, nachdem vergeblich innerlich und äusserlich Quecksilber war verordnet worden.

III. Ein wuthkranker Jagdhund biss 5 Personen:

a) W. M. 24 Jahre alt, hatte am 3. März 1841 auf der Dorsalseite der rechten Hand, an der Gegend des Extensor pollicis, eine Bisswunde erhalten.

b) A. Ph. 21 Jahre alt, wurde auf den Rücken der rechten Hand, in der Gegend des Os metarcapi digit. inlic. und der ersten Phalanx des Zeigfingers gebissen.

c) J. R. 17 Jahre alt hatte auf der rechten Hand 2 Bisswunden.

d) Die Frau G. A. hatte auf der Nase einen oberflächlichen Hautriss.

Alle diese Wunden wurden mit Essig und Wasser stark ausgewaschen, tief ausgeschnitten und nachdem man sie stark hatte ausbluten lassen mit Liq. amonii caust. ausgeätzt, dann mit Ungt. irritans verbunden und in Eiterung gesetzt; innerlich wurde Belladonna gegeben. Bei diesen 4 Verwundeten blieb der Biss ohne Folgen. Derselbe Hund fiel an demselben Tage einen 6jährigen Knaben an, warf ihn auf den Boden und brachte ihm folgende Wunden bei: 1) zwei $^1/_2$ Zoll lange Wunden in die Wange am Mundwinkel der linken Seite und eine in die Mundhöhle perforirende derselben Gegend rechter Seits. 2) Eine runde, bohnengrosse an der Stirne. 3) 16—18 verschieden grosse Verletzungen an der rechten Hand. Ungefähr 1 Stunde nach der Verwundung wurden alle Wunden auf das Intensivste mit Kali caust. ausgebrannt und 4 Wochen lang mit Ungt. sabinae, das mit Canthariden geschärft war, verbunden und eine starke Eiterung unterhalten. Innerlich wurde Belladonna und Calomel gegeben. Marochettische Bläschen wurden nicht beobachtet. Die Wunden verheilten so schön, dass kaum von den Narben etwas wahrgenommen wurde.

47 Tage nach erlittener Verwundung zeigte sich der Knabe sehr unruhig und aufgeregt, der Blick war stier, der Puls aussetzend, langsam; der Appetit ist vollständig geschwunden, der Durst gross, die Zunge trocken; der Kranke klagte über Kopfweh und behauptet nicht schlingen zu können, da der Hals sich ihm zusammenschnüre. Verordnet wurden nur einige Blutegel an dem Kopf, da an innerliche Mittel nicht zu denken war. Der Kranke wurde unter Tags von häufigen Krampfanfällen befallen, in der Nacht war er sehr unruhig, phantasirte. Der zweite Tag der Krankheit verläuft

Digitized by Google

ähnlich; besonders bemerkenswerth ist jedoch, dass das Licht, obgleich die Pupillen immer sehr weit und bewegungslos waren, dennoch eine so auffallende Einwirkung hatte, dass das Oeffnen der sonst verhängten Fenster bedeutende Zuckungen und starke Aufregung hervorbrachte. Abends tritt vollkommener Emprosthotonus ein, der lange anhält; einem zweiten solchen Anfalle erliegt der Kranke. (Med. Jahrbücher f. Nassau 1860).

(A. v. Franque).

509. **Wasserscheu bei einem Knaben**, mitgetheilt von Dr. Santlus.

Am 28. September 1848 wurde ein Knabe von 8 Jahren von einem Fuchse angefallen und ihm ein Stück aus der linken Wange gebissen. Der Fuchs wurde darauf erschossen und einer genauen Section unterzogen, wobei sich jedoch nicht mit Gewissheit herausstellte, dass der Fuchs an der Wuthkrankheit gelitten habe. Nichts destoweniger nahm Verf. den Knaben in prophylactische Behandlung, ätzte sofort die Wunde mit Kali caust., verordnete innerlich Calomel mit Belladonna und wollte die Wunde 70—80 Tage in Eiterung halten. Nach 4 Wochen entzogen jedoch die Eltern den Kranken einer weiteren ärztlichen Behandlung und Beobachtung und liessen die Wunde verheilen. Am 1. November — 37 Tage nach der Verwundung — nahm der Vater des Kranken des Verf.'s Hülfe wieder in Anspruch, da sein Sohn sich unwohl fühlte, Leibschmerzen klage und seit einigen Tagen verstopft sei. Es wurde Ol. Ricini verordnet. Als Verf. am Abend den Kranken sah, fand er ihn in einem schrecklichen Zustande, den er folgendermassen beschreibt: „Wildes Schreien, mit kleinen bewussten Intervallen, heisse Stirne; weisser schaumiger Zungen- und Mundbeleg (vermehrte Drüsenabsonderung ohne verschluckt zu werden); kleiner Puls, kalte Extremitäten; Furcht, Schrecken bis zur Verzweiflung; beim Anblick von Wasser, Milch, des Arzneilöffels bis beinahe zur Erstickung reichende Krämpfe des Schlundes und des Thorax, schnelle, beengte Respiration bei geöffnetem Munde, gleichzeitiges Ausschlagen mit Händen und Füssen gegen die hellen vorgehaltenen Gegenstände. Sobald der Knabe seine Augen gegen eine über der Stubenthüre befindliche, grosse, messingene Kleideraufhänge erhob, erschienen die Convulsionen des Mundes und der Respirationsmuskeln von Neuem. Deutlicher kann sich wohl das Bild der Wasserscheu nicht verwirklichen! und welche Zweifel sollte auch die Anamnese zurücklassen?" Verordnet wurde stündlich 1 Gran Calomel und $^1/_4$ Gran Extr. Bellad., 8 Blutegel an den Hals; die Wunde wurde wieder aufgerissen, mit Butyr. antimon. geätzt und mit Cantharidenpflaster verbunden. Die innerlich verordneten Mittel konnten nur kurze Zeit zur Anwendung kommen, da der Kranke bald nicht mehr im Stande war, auch nur das geringste zu schlingen. Nachdem sich in den folgenden 23 Stunden die oben beschriebenen Anfälle in verschiedenen Zwischenräumen wiederholt hatten, starb der Kranke ruhig.

Die Section wurde nicht gestattet, doch konnte constatirt werden, dass sich unter der Zunge keine Marochettischen Bläschen fanden. (Med. Jahrb. f. Nassau 1860,)

(A. v. Franque.)

510. **Ueber das Celoid**, von Westphal.

In der Sitzung der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin in

Digitized by Google

Berlin vom 5. März d. J. stellte Westphal der Versammlung einen Fall von Celoid vor und gab hiebei eine gedrängte Darstellung der bisherigen Erfahrungen und Ansichten über diese Krankheit.

Die Geschichte des Celoid ist ziemlich verwirrt und besonders die Aetiologie sehr unklar.

Die Beobachtungen lassen sich füglich in zwei Gruppen trennen: 1) Beobachtungen über spontanes Vorkommen, 2) solche, wo sich das Celoid aus Wunden, Narben oder Geschwürsflächen entwickelt hat.

Alibert stellte zuerst den Begriff des spontanen Celoids auf und nannte es anfänglich Cancroid. Er unterscheidet es von dem „Celoide fausse" der Narben und rechnet es zu den Carcinosen. Fuchs stellt es unter seine Familie der Scrophulosen und führt es unter den scrophulösen Tuberkelformen neben Lupus und Molluscum auf. Als Grund dafür vermag er nur einen Fall anzuführen, wo es sich an einem 21jährigen Mädchen, das unzweideutige Zeichen von Drüsenscropheln zeigte, entwickelte. Der Sitz desselben soll meist der obere Theil des Sternum sein oder zwischen den Brüsten; es wurde, wie es scheint, nur an Frauen beobachtet. Unter Jucken und Brennen entsteht allmählig eine rothe, feste Excrescenz der Haut. Monate und Jahre gehen über die Ausbildung hin, das Wachsthum scheint oft still zu stehen. Die Erhebung der glatten Geschwulst über die Haut beträgt einige Linien, um die Basis ist die Haut zusammengezogen, von den Rändern gehen rothe, gekrümmte Linien in die umgebende Haut hinein, von Alibert „Grappes" genannt und verglichen mit Spinnenfüssen oder Krebsscheeren. Die Stelle gleicht den unregelmässigen Narben tiefer Verbrennungen, juckt und schmerzt oft, Druck darauf ist nicht empfindlich. Das meist isolirte Vorkommen, die grössere Härte, fast nie eintretende Verschwärung sollen es von den Tuberkeln des Lupus und der Syphilis unterscheiden; die hellrothe Farbe, der Sitz, die platte Gestalt, die linienförmigen Veränderungen, spontane Entstehung, das Jucken und Brennen unterscheiden es von den Narben. — Es soll zuweilen erblich sein; veranlassende Ursachen unbekannt, zuweilen sollen leichte Verletzungen mit den Nägeln oder einer Messerspitze den Anstoss gegeben haben. Alibert sah zweimal Genesung, ein Mal beim Eintritt der Involutionsperiode, das andere Mal, wie es schien, nach längerem Aufenthalte in Italien. Die Therapie war machtlos. Gebildet soll die Geschwulst sein aus einem dichten, weisslichen, fibrösen, gekreuzten und durchflochtenen Gewebe.

Martius unterscheidet 3 Arten: 1) Cel. spontanea (Alibert), 2) Cel. spuria (cicatrix), 3) Cel. vera (Addison). Er erklärt das

Digitized by Google

spontane Celoid (Alib.) und das falsche für Bindegewebsgeschwülste, bestätigt jedoch das Vorkommen des spontanen nicht. Das wahre Addisson'sche Celoid entwickelt sich nach ihm aus einer weisslichen, gelblichen oder bräunlichen Entfärbung einer Hautstelle von Linsen- bis Thalergrösse mit gerötheter Umgebung. Verlauf langsam, später Jucken und Schmerz. Die Haut wird hart, wie Leder, die ergriffene Stelle sinkt unter das Niveau der Umgebung und ähnelt einer muldenförmigen Narbe, wie nach Verbrennungen zweiten und dritten Grades. Oft entwickelt es sich wie Herpes zoster um den Leib herum. Die Haare fallen aus. Die Venen hinter dem Celoid erweitern sich. Es ist nach ihm eine meist chronisch verlaufende Entzündung der Cutis und des subcutanen Zellgewebes, deren geringes Exsudat entweder spurlos resorbirt wird, oder ohne merkliche Veränderung einzugehen stehen bleibt, oder endlich die fibröse Metamorphose eingeht und narbige Contraction des befallenen Theils veranlasst.

Itzigsohn beobachtete einen Fall an einem 20jährigen Mädchen, das früher Zeichen von Syphilis gezeigt haben soll.

Von der Untersuchung der Narben geht Follin aus. Diese sind nach ihm zuweilen der Sitz von Neubildungen. Er unterscheidet zwei Varietäten: 1) Die Zellgewebsgeschwülste der Narben. Sie haben Aehnlichkeit mit breiten flachen Condylomen, ihre Oberfläche ist mit dünner Epidermis bedeckt, etwas über die Haut hervorragend, röthlich, das Gewebe ist fest und geht nicht in Eiterung über. Sie bestehen hauptsächlich aus Bildungen, die Follin „Corps en ellipse" nennt, offenbar Bindegewebselemente, von denen er sagt, dass wo sie vorkämen, niemals krebsartige Geschwüre auftreten. Weiter schildert er die Elemente des Fibroids. Die Schilderung dieser „Zellgewebsgeschwulst" gleicht sehr der des Alibert'schen Celoids; auch sollen sich an ihr beim Wachsthum Füsschen bilden, die in die umgebende Haut hineinragen, ähnlich wie beim Alibert'schen Celoid. Jedoch gebraucht Follin diesen Ausdruck nicht dafür, sondern unterscheidet das Alibert'sche Celoid durch seine Härte, den gewöhnlichen Sitz auf dem Brustbein als eine Geschwulst eigenthümlicher Art, über die er nichts Näheres sagt. Seine zweite Varietät der sich aus Narben entwickelnden Bildungen nennt er „cancroide Geschwülste der Narben und Geschwüre" und schildert sie als bösartige. Sie gehören nicht hieher. — Die Entstehung der Zellgewebsgeschwülste aus Narben soll zuweilen durch Schläge, Peitschen u. dgl. veranlasst sein; Gimelle soll einen Soldaten gezeigt haben, der eine grosse Anzahl Wunden mit dem Yatagan empfangen hatte, aus denen allen sich diese Bildungen entwickelten. Rayer will Aehnliches an den Narben nach

Digitized by Google

confluirenden Pocken gesehen haben, andere nach Vesicatornarben. Auch beobachtete Rayer eine Kranke, die seit ihrem 35. Jahre ein erbsengrosses Knötchen, das nach einer leichten Verletzung entstanden war und von Zeit zu Zeit juckte, auf dem Sternum trug. Erst 10 Jahre nach dem Ausbleiben der Menses entwickelte sich die kleine Erhabenheit zum Celoid, und war, als die Kranke 63 Jahre alt war, 18 Linien lang, 3 Linien hoch und mit drei auslaufenden Striemen versehen.

L. Benjamin beschreibt einen Fall, wo nach misslungener Entfernung eines mit auf die Welt gebrachten Fleckes auf der Hinterbacke durch Aetzen eine heftig juckende und schmerzende Geschwulst entstand. Dieselbe wurde exstirpirt, ihre Schnittfläche war silberweiss, die Geschwulst knorpelhart, mit der Cutis unzertrennlich verbunden, vom Fettgewebe scharf geschieden. Sie bestand aus festem Bindegewebe, an einer Stelle im Inneren fanden sich gestreifte Muskelbündel.

Dieberg schliesst sich Follin an und unterscheidet 1) ein spontanes Celoid, das durch eine Dyscrasie entstehen soll; 2) das Narbenceloid und 3) die warzenartige Narbengeschwulst (Cancroid).

Der Vortragende schildert hierauf einen von ihm beobachteten Fall, in welchem ein mit Lues behaftet gewesenes Individuum eine celoidartige Geschwulst darbot: Vom rechten Acromion aus sich auf den Oberarm erstreckend, erheben sich in netzförmig unregelmässiger Gestalt blassrothe, schwielenartige, einige Linien über die Haut prominirende glatte Gebilde, schmalere Ausläufer aussendend, die Umgegend strahlenförmig nach sich ziehend; Druck auf diese Hervorragungen ist nicht schmerzhaft; dagegen stellt sich oft Jucken und Brennen in der Geschwulst ein. — Eine ähnliche Bildung hat Westphal an einer anderen Kranken, welche gleichfalls mit constitutioneller Syphilis behaftet war, auf ganz derselben Stelle der Schulter beobachtet. Es scheint somit ein gewisser Zusammenhang dieser Wucherungen mit Syphilis zu bestehen. —

In der darauf entstehenden Discussion bemerkt Virchow, dass er in dem einen von Westphal erwähnten Falle die Entwicklung der Celoide und syphilitischen Rupianarben unmittelbar verfolgen konnte; auch habe er einmal ein solches Celoid exstirpirt, darauf aber eine um so grössere Maceration und bei der Vernarbung das noch jetzt bestehende Celoid sich bilden sehen. Das exstirpirte Stück bestand ganz aus einem harten, grosszelligen Bindegewebe. Uebrigens hatte die betreffende Person ausser auf der Schulter auch am Vorderarm ganz ähnliche Bildungen.

Digitized by Google

Langenbeck hebt die Unterschiede zwischen wahren und falschen Celoiden hervor; es sei sehr wichtig, beide scharf zu trennen. Er habe Fälle wahrer Celoide beobachtet, welche grosse Aehnlichkeit mit Gummageschwülsten geboten hätten und habe sie daher auch für identisch mit diesen angesehen. Hinsichtlich der falschen Celoide sei die Entwicklung derselben besonders beachtenswerth; er habe nur vier Fälle davon gesehen. Da die Vernarbung nach der Exstirpation derselben meist sehr schlecht geräth, lege man mit dieser Operation selten Ehre ein. Die Ursache der schlechten Vernarbung scheine dabei in der mangelhaften Adhaesion der Wundränder und sehr spät erscheinenden Granulationen zu liegen; selbst die Stiche der Suturen bildeten bei der Vernarbung hypertrophische Punkte. Langenbeck bemerkt, dass derartige Hypertrophieen der Narben besonders in Indien beobachtet werden; er hat eine aus Indien gebürtige junge Dame, gedrängt durch die Bitten ihrer Eltern operirt; in diesem Falle waren die Narbenwucherungen in Folge einer Verbrennung eingetreten; der Erfolg der Operation war ein ungünstiger, da die Vernarbung wieder Hypertrophieen hervorrief. Westphal macht noch darauf aufmerksam, dass die Celoide fast alle an einer und derselben Körperregion und alle bei Frauen beobachtet worden seien, was auch mit Langenbecks Erfahrungen übereinstimmt. (Sitzungsber. der Gesellschaft für wissenschaftl. Medicin in Berlin, v. 5. März 1860).

(Wertheimber).

511. **Beiträge zur Pathologie der constitutionellen Syphilis (Syphilis der Lungen, Leber und Hoden)**, von Fleischl und Klob. (Anfang dieses Art. in dem vorigen Heft).

3. F. Ein 46jähriger Beamter, bis 1848 mit Ausnahme eines Chankers und einer Gonorrhöe vollkommen gesund, überstand damals einen acuten Gelenkrheumatismus und 1857 litt er drei Monate an Koliken und Diarrhöe. Seit 27. Dec. 1858 leidet er an stechenden Schmerzen im rechten Hypochondrium, Hustenreiz, gelber Färbung der Haut, Appetitlosigkeit, unregelmässigem Stuhl, Koliken, später Diarrhöe. — Aufnahme am 8. März 1859.

Abgemagertes Individuum, leicht icterische Färbung der Haut, Leber und Milz sich durch Percussion und Palpation als bedeutend vergrössert erweisend. Leberrand empfindlich; Lungen normal; erster Ton im linken Herzventrikel sehr gedehnt, Puls 96. Unterleib mässig ausgedehnt, Flüssigkeit enthaltend; untere Extremitäten mässig ödematös, Appetit vermindert, Durst vermehrt, Diarrhöe. Opiate.

Am 13. März Abends 8 Uhr plötzlich Herzklopfen, Dyspnoe, Puls 160. — Zunahme des Hydrops, auch das Scrotum ödematös. Harn dunkel, nicht eiweisshaltig. — Am 19. April derselbe Anfall wie am 13. März. — Seit 8. Mai grosse Somnolenz, leichte Betäubung. Tod am 10. Mai —

Sectionsbefund: Ichthyosis auf der Hautdecke. Schädel-

Digitized by Google

höhle: harte Hirnhaut dicht, an ihrer Cerebralfläche eine gallertige, gl liche, durchscheinende Membran, welche nach den Seitenwänden herab si ner werdend sich endlich entsprechend den vordern und mittlern Schädelg ben in ein florähnliches Häutchen verlor. Innere Hirnhäute trübe; im Sa arachnoidealraum ziemlich viel Serum, Pia mater von der Gehirnrinde ab bar, in der Gehirnrinde zahlreiche kleine Blutextravasate. — An der h tern Rachenwand kleine, wie gestrickte, mit viel Epithel belegte Narbe Schilddrüse etwas vergrössert; Kehlkopf und Luftröhrenschleimhaut bis roth. — Im untern Lappen der linken Lunge eine gegen hühnereigro vom übrigen Lungenparenchym scharf abgegränzte, unregelmässige, m stumpfen Fortsätzen in das Parenchym greifende Masse; der Durchschn derselben sehr gleichförmig, völlig glatt und eben, an demselben keine Sp einer Lungentextur zu erkennen, nur hie und da bemerkte man in der gleic förmig blassgelb gefärbten, derb elastischen, doch ziemlich brüchigen Mas kleine graue Pigmenthäufchen wie im übrigen Lungenparenchym; die übrig Lungenpartien theils ödematös, theils hyperämisch. — Herz normal. — I der Bauchhöhle etwa 12—15 Pfd. klares Serum; das Peritoneum gla und blass, nur jenes der Leber war pseudomembranös verdickt und mit de Zwerchfell verwachsen. Leber nicht vergrössert, an der Oberfläche drusig höckerig, stellenweise durch tiefere Einziehungen förmlich gelappt. An Durchschnitt zeigte sich das Leberparenchym in bräunlich gelbe, rundliche von Bindegewebe umgebene Läppchen gesondert; Lebersubstanz hie und da blassgelbe, haselnussgrosse, ziemlich brüchige, am Durchschnitt gleichförmige Knollen enthaltend. — Milz vergrössert, dunkelbraunroth, zähe. — Nieren blutarm. — Das Praeputium mit der Corona glandis verwachsen; unter dem dicken Frenulum ein stecknadelkopfgrosses, mit speckigem Grunde und indurirten Rändern versehenes Geschwür. Vor der fossa navicularis der Harnröhre zwei ganz kleine Narben in der Schleimhaut derselben ohne merkbare Constriction. — Leistendrüsen theilweise vergrössert, härter anzufühlen, amyloid degenerirt. — Tunica vaginalis propria mit der Albuginea testis verwachsen und zwar stellenweise zu einer schwieligen, beinahe knorpelharten Kapsel. In der Substanz des rechten Hodens ein bohnengrosser, blassgelblicher, elastisch anzufühlender, fettiger Knollen. Beim Durchschnitt des linken Hodens bemerkte man gleichfalls vom Corpus Highmori ausgehend eine das mittlere Dritttheil der Hodensubstanz substituirende, sehnig glänzende, sehr dichte Schwiele. Nebenhoden klein, sonst, wie auch Samenbläschen und Prostata normal.

Gesammtbefund: Ichthyosis, Pachymeningitis interna mit kleinen Blutextravasaten in der Gehirnrinde. Constitutionelle Syphilis: Gummöse Knoten in der linken Lunge, Leber und in den Hoden: Narben im Rachen und an den äusseren Genitalien. Adhäsive Hepatitis; granulirte Leber, chronischer Milztumor, Amyloid-Degeneration der Nieren; allgemeiner Hydrops.

Der Verlauf dieser 3 Fälle bietet nichts Charakteristisches, was nicht überhaupt einer Leberkrankheit und zwar insbesondere der *Lebercirrhose* eigenthümlich wäre. Im ersten Falle fand sich bei der Untersuchung noch ein Hymen vor; jedoch bestätigten die Aussagen der Schwester, dass die vorgefundenen Narben sich dessen ungeachtet in obigem Sinne erklären liessen. Im Ganzen dürfte aus obigen Krank-

Digitized by Google

heitsgeschichten hervorgehen, dass im Leben die Diagnose einer syphilitischen Leberentartung nur in den seltensten Fällen mit Sicherheit zu stellen ist, und dass bei der so häufigen Complication einer unheilbaren Lebererkrankung (Cirrhose in allen 3 Fällen) selbst eine antisyphilitische Behandlung wenig Aussicht auf Erfolg haben dürfte.

Gemeinschaftlich war ferner allen 3 Fällen eine Tabescirung in Folge der weit vorgeschrittenen constitutionellen Syphilis, ferner Amyloid-Degeneration der Nieren, die sonst gleichfalls nur bei dyskrasischen Zuständen, bei Herzfehlern, bei in Folge chronischer Diarrhöen herabgekommenen Individuen vorkommt und es scheint diese Nierenerkrankung wohl einer der ersten Effekte einer allgemeinen Ernährungsstörung zu sein. Die Beziehung der Granulation der Leber zu dem syphilitischen Prozesse in derselben lässt sich nur sehr schwer erklären. Klob vermuthet, dass die gummösen Produkte des syphilitischen Entzündungsprozeses in der Leber den Reiz zur Entstehung einer chronischen Entzündung mit Bindegewebswucherung abgegeben haben. In keinem der 3 Fälle liess sich ein Zusammenhang der gummösen Knoten in der Leber mit den Gefässen nachweisen, wie ein solcher früher häufig angenommen wurde. Auffallend ist in den 3 Fällen die Pachymeningitis interna, deren Verhältniss zum übrigen Befunde sowie ihr constantes Vorkommen in sämmtlichen 3 Fällen noch räthselhaft ist. Was die Gummaigeschwulst selbst betrifft, so ist Klob der Ansicht, dass dieselbe nicht so sehr spezifisch sei, dass wir unsere Kenntniss von der Leber- oder Hodensyphilis einfach auf die Lunge oder das Gehirn übertragen können. Nur das können wir als wesentlichen Erfahrungssatz festhalten: „dass die Gumma-Bildungen histologisch nichts darbieten, wodurch sie über das Gebiet bekannter, einfach entzündlicher Produkte hinausreichten u. s. f." (Virch. Arch. XV. p. 124). Es bedarf demnach eigener Beobachtungen von exquisit syphilitischen Prozessen in der Lunge sowie im Gehirn. Was im 3. Fall den gummösen Knoten in der Lunge betrifft (der erste exquisite derartige Fall, der zur Zeit existirt), so war bei genauerer Untersuchung durch den ganzen ziemlich scharf sequestrirten Knoten hindurch vollkommen unversehrt das faserige Gerüste der Lunge selbst noch deutlich zu erkennen. In dem in der Masse selbst einbegriffenen Lungenparenchym war keine Spur einer Veränderung zu bemerken; nur die Capillaren erschienen comprimirt, ihr Lumen wahrscheinlich geschwunden, da nirgends mehr Gefässe in dem Knoten selbst nachgewiesen werden konnten. Es bestätigt sich also nach Klob auch hier Virchow's Vermuthung, dass die Gummabildungen auch in ihrer Beziehung zum Gewebe selbst histologisch nichts darbieten, wodurch

Digitized by Google

sie sich von einfach entzündlichen Vorgängen differenziren. Die eigentliche Neubildung verhielt sich nämlich in diesem Falle ganz so wie ein gewöhnliches (sog. croupöses) Entzündungsproduct. Hinsichtlich der Entwicklung der Gummageschwulst in der Lunge ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das Bindegewebe, der allgemeine Keimstock der Neubildungen überhaupt, auch hier der Ausgangspunkt der gummösen Wucherung gewesen, dass die Kerne des alten Bindegewebes der Lungen ganz in der gewöhnlichen Weise durch Theilung weitere producirten, die sich in der gummösen Masse so reichlich fanden, während die Internuclearmasse als Produkt der Intercellularsubstanz des Lungenbindegewebes angesehen werden kann, welche nun in fettigem und molekularem Zerfall begriffen erscheint.

In mikroscopischer Beziehung dürfte dieser Prozess von ähnlichen, welche man unter dem Namen der käsigen Degenerationen kennt und wie sie am häufigsten der Lungentuberkulose angehören kaum zu trennen sein. Nur hat Klob nie ein derlei käsiges Product in der Lunge so scharf abgegränzt, so förmlich sequestrirt gefunden.

Von Knoten ähnlichen Ursprungs, wie sie in der Leber vorkommen, unterscheidet sich der Lungenknoten vorzüglich durch den Mangel jener accessorischen Quelle, jener Art von dickem Balg, wie er sich constant bei Leberknoten findet. (Wien. med. Wochschr. 1860. 8. 9. 10). (Ullmann).

C. CHIRURGIE, AUGENHEILKUNDE.

512. **Statistik der Resultate der Tracheotomie.** Aus englischen Spitälern.

1. Gruppe. Tracheotomie wegen Laryngealaffectionen. (Wahrer Croup ist ausgeschlossen) 37 Fälle mit 17 Heilungen und 20 tödtlichen Ausgängen; in 18 Fällen war Syphilis die Erkrankungsursache. 8 von ihnen wurden geheilt. In 4 Fällen trat der Tod während der Operation ein. In einem Fall erfolgte der Tod auf Haemorrhagie in die Trachea. Die meisten Kr. waren im Jünglingsalter, nur wenige im mittleren Alter.

2. Gruppe. Tracheotomie nach Glottisverbrennung. Die hieher gehörenden Fälle betreffen kleine Kinder. Am häufigsten kommt diese Verletzung vor zwischen 1 und 5 Jahren. Kinder unter einem Jahr sind noch nicht im Stand von zu heisser Flüssigkeit allein zu trinken, und Kinder über 5 Jahre erkennen die Gefahr zu bald. Man wird annehmen, dass diese Erkrankungsform eine sehr seltene ist, trotz dem liegen hier 14 Fälle vor, und von ihnen endeten 11 tödtlich und

Digitized by Google

wurden nur 8 geheilt. In einem Fall war die Flüssigkeit heisses Oel, in den andern heisses Wasser.

3. Gruppe. Tracheotomie wegen Croup. Diese Gruppe begreift 14 Fälle von wahrem Croup; 4 davon wurden geheilt, 10 starben.

4. Gruppe. Tracheotomie wegen fremder Körper enthält 13 Fälle mit 8 Heilungen und 5 Todesfällen.

5. Gruppe. Tracheotomie wegen Glottisverschliessung aus verschiedenen Ursachen. (Abscess, Geschwulst, bösartige Affection, Aneurysmen etc.) mit 9 Fällen, worunter 1 Todesfall.

Bemerkungen zur Tracheotomie nach Glottisverbrühung. Von den 3 Geheilten war einer 1 Jahr, einer $2^1/_2$ und einer 3 Jahre alt. Die Wiederersetzung einer gesunden Laryngealmucosa ging in diesen Fällen rasch vor sich; in einem Fall war die Canüle 6, in einem 5 und in einem 3 Tag liegen geblieben, in allen heilte die Wunde in kurzer Zeit. In den meisten Fällen wurde die Operation 4—7 Stunden nach der Verletzung gemacht, einmal nach $1^1/_2$ und einmal nach 17 Stunden. Bedeutende Erleichterung trat wenigstens in allen Fällen ein. Bei den tödtlich ausgegangenen Fällen betrug die Lebensdauer nach der Operation durchnittlich 3 Tage. Einmal waren bereits 14 Tage verstrichen, als eine acute Pneumonie den Tod verursachte. Nur in 3 Fällen trat der Tod in den ersten 24 Stunden nach der Tracheotomie ein. Bei der Section fand sich 3mal acute Bronchopneumonie; einmal war die Trachealmucosa livid, entzündet, die Lungen congestionirt; einmal war die Todesursache Collapsus, wahrscheinlich Folge von Haemorrhagie während der Operation. Diese Gruppe hat mit der dritten und vierten gemein, dass die Operationssubjecte Kinder waren. Die Prognose war aber bei der Verbrühung übler als bei dem Eindringen fremder Körper. Die Gefährlichkeit scheint bei der Verbrühung ziemlich gleich zu sein mit der bei Croup; wenigstens nach den hier vorliegenden Zahlenverhältnissen.

Bemerkungen zur Tracheotomie bei Croup. Von den geheilten Kindern waren zwei 6, eines 5 und eines 4 Jahre. Sonderbar erscheint, dass all diese Heilungen auf ein und dasselbe Spital treffen, die Gestorbenen waren meist jünger als die Geheilten (16, 10, 8, 4 Jahre je einer, 3, 2 je zwei, 14 Monat einer, bei einem fehlt die Angabe). In allen Fällen war die Operation als ultimum refugium betrachtet gewesen. In einem Fall befand sich der Operirte bis zum 13. Tag wohl, wo dann eine croupöse Entzündung recidivirte. Meist folgte der Tod einige Stunden nach der Operation, was den Verlauf sehr unterscheidet von dem nach der Tracheotomie wegen Verbrühung:

Digitized by Google

Einmal trat der Tod ein während der Operation wegen Blutei in die Trachea; und einmal in Folge von Verstopfung der C durch eine Pseudomembran.

Die Bemerkungen zur Tracheotomie wegen Eindringens fre Körper enthalten nichts Erwähnenswerthes.

Bemerkungen zur 1. Gruppe. Von den 19 Nichtsyphilitis litten 7 an akuter Laryngitis, 2 an Pharynx- und Tonsillenentzünd wahrscheinlich complicirt mit Larynxoedem, 1 an Laryngitis Typhus, 6 an chronischer Laryngitis, 2 an akutem Oedem, compl mit Phthisis, 1 an Eiterung unter der Mucosa der Glottis, der u Tag nach der Operation starb.

Von den mit akuter Laryngitis Behafteten wurden 3 geheil starben. Der erste von diesen 4 starb plötzlich in einem Anfall von Deli 10 Stunden nach der Operation. Epiglottisgangrän. Der zweite starb vollendeter Operation; die Laryngitis hatte nur wenige Stunden gedau Oedem der Submucosa der Glottis. Der dritte starb 4 Tage nach der ration. Sectionsbericht fehlt. Der vierte, ein alter Mann, an *Albumin* leidend, starb während der Operation. Die drei Geheilten konnten inner 10 Tagen ohne Canüle gelassen werden, und ihre Wunden heilten rasch. Von den mit Pharynx- und Mandelentzündungen Behafteten st einer und einer wurde geheilt. Der Verstorbene war ein alter Mann, der trat am 3. Tage ein. Purulentes Oedem um Pharynx und Glottis, purule Infiltration der Lungen. Der geheilte Fall betraf ein Mädchen, dessen re Mandel so verschwollen war, dass sie den Pharynx verschloss. Tiefe Pu tionen waren resultatlos gewesen. Canüleneinführung war nicht nöthig; E lung erfolgte in einer Woche. Die Tonsille abscedirte und es wurde *viel gr* licher Eiter entleert. — Der an typhöser Laryngitis Leidende starb Stunden nach der Operation. — Chronische Laryngitis. In einem F wurde die Operation 2 Mal gemacht innerhalb eines Monats. Ein einzi Fall endete tödtlich. Er betraf eine schwächliche Frau, die 5 Tage nach Operation starb, unter dem Auftreten profuser Diarrhöen. Die Section erwi wesentliches Ergriffensein der Lungen (Hepatisation). Von den 5 Geheilt mussten 2 die Canüle fort behalten. — Die beiden Phthisiker *starb* innerhalb 3 Tage nach der Operation, die ihnen aber doch grosse Erleichterun gebracht hatte. (Med. Tim. and Gaz. 1859. Oct.) (Friedrich.)

518. **Beitrag zur Tracheotomie beim Croup**, von Dr. Theodor *Sender*.

Verf. will in vorliegender Arbeit nicht sowohl eine weitläufige Erörterung über die Tracheotomie, ihre Entstehung, ihre Anwendung etc. geben, sondern vielmehr nur practische Winke und Anhaltspuncte be sonders hinsichtlich der Nachbehandlung, welche sich ihm in seiner Berufsthätigkeit bewährt haben. — Nach einigen geschichtlichen Not tizen über die Vornahme des Luftröhrenschnittes beim Croup, bespricht er in Kurzem die Grenzen innerhalb welcher überhaupt operirt werden

Digitized by Google

soll, sowie die sehr schwierige Frage des Zeitpunktes, in welchem zum operativen Eingriff geschritten werden dürfte. Derselbe stellt in letzterer Beziehung die Ansicht auf, dass im Allgemeinen es dann zur Operation weder zu früh noch zu spät ist, wenn eine gewisse Anzahl von Mitteln, die sich bei der Behandlung von Bräunekranken erprobt haben, ohne Erfolg angewendet keine Besserung, sondern nur ein Wachsen der Dyspnöe im Gefolge haben, wenn Abnahme der Kräfte sich zeigt, die Remissionen immer kürzer, die Exacerbationen immer schwerer und drohender, der Athem immer kreischender und schärfer, der Puls immer kleiner und bei der Inspiration aussetzend wird, während die frühere frische Gesichtsfarbe einer bedenklichen blassen (mit Blaufärbung der Lippen Ref.) weicht. (Sind die äusseren Verhältnisse der Vornahme der Operation günstig: Zustimmung der Eltern etc. so möchte es wohl gerathen sein, nicht bis zum Eintritte der Pulsstörungen und anhaltend cyanotischen Färbung zu zögern, da in diesem Falle die Veränderungen der Blutmasse, die beim Croup ebenfalls sehr hoch und dem localen Hindernisse gleich wichtig anzuschlagen sind, einen beträchtlichen Grad erreicht haben und geeignet sind, den auch anfangs anscheinend günstigen Erfolg der Operation weiterhin zu trüben. Ref.) Hinsichtlich des technischen Theiles der Tracheotomie gibt Verf. den Rath, die Operation, soviel es irgend thunlich ist, zu beschleunigen, um nicht den Patienten der Gefahr auszusetzen, während der Operation vor Eröffnung der Luftröhre zu ersticken. Besondere Sorgfalt ist, wie Verf. sehr richtig bemerkt, darauf zu verwenden, dass der Hautschnitt genau in der Mitte des Halses gemacht wird, indem sonst — weicht der Hautschnitt von der Mittellinie ab — das Operationsfeld während der Operation theilweise verdeckt bleibt und um diesen Nachtheil wieder auszugleichen, der eine Wundrand zu sehr gezerrt werden muss. Die Luftröhre selbst soll in gehöriger Ausdehnung blossgelegt und dicht über der Stelle, woselbst die Eröffnung vorgenommen wird, ein scharfer Haken eingesetzt werden, vermittelst dessen die Trachea bequem etwas nach Aufwärts aus der Wunde gehoben werden kann. Um das Einbringen der Canüle, welches häufig („regelmässig wie Verf. angibt, möchte wohl etwas zu weit gegangen sein, da Ref. bei gehöriger weiter Oeffnung die Röhrchen ohne alle Schwierigkeit und schnell einzuführen im Stande war) nur mit Mühe vorgenommen werden kann, zu erleichtern, hat Verf. einen Conductor angegeben und durch eine Abbildung erläutert. Derselbe besteht aus einem nach der Führungslinie der Röhre gearbeiteten und mit einer stumpfen, um einige Linien aus der unteren Oeffnung der Kanüle hervorragenden Spitze versehenen Stäbchen, welches sich in

Digitized by Google

der Kanüle bewegt, beim Einlegen derselben durch die stumpfe Spitze leicht den Weg in die Trachea bahnt und ohne allen Zeitverlust mit der grössten Leichtigkeit in dem Moment des Eindringens der Kanüle aus dieser zurückgezogen werden kann. —

Als ein sehr wichtiges Hülfsmittel zur wirksamen und gefahrlosen Nachbehandlung sieht Verf. die Kanüle an, deren Construction nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. (Ref. kann nach seiner Erfahrung über Tracheotomie in diesem Punkte dem Verf. nur vollständig beistimmen, da ein selbst nur geringer Fehler den ganzen Erfolg der Operation, wenn dieser sich noch so günstig gestaltet, zu vereiteln im Stande ist. Ref. erinnert sich namentlich eines Falles, bei welchem der nicht ganz vollkommen abgerundete untere Rand der Kanüle eine leichte Erosion an der hinteren Trachealwand verursachte, von welcher aus sich Granulationen erhoben, welche im weiteren Verlaufe das Lumen der Luftröhre so beeinträchtigten, dass nach 14 Tagen [nach der Operation] der Tod des Kindes erfolgte). Verfasser erwähnt hinsichtlich der Beschaffenheit der Kanüle unter Anderem folgende Hauptpuncte:

1) Die Röhre für die Tracheotomie beim Croup muss eine doppelte silberne sein. Doppelt muss die Röhre wegen des besonders im Anfange der Nachbehandlung häufigen Reinigens sein, da das Ausnehmen und Einführen einer einfachen Röhre zu mühsam und vor Allem zu beschwerlich für den Patienten ist. Ferner muss die Röhre wenigstens eine Länge von zwei Zoll haben, da sie sonst durch Anschwellung der Umgegend der Wunde — wie Verfasser in einem Falle gesehen hat — gleichsam aus der Trachea herausgehoben werden kann. (Von Vortheil möchte eine von Prof. von Bruns angegebene Doppelröhre sein, welche ganz gerade nur den äusseren Wundkanal durchläuft und durch zwei an der äusseren Röhre befindliche, sich an die vordere Innenwand der Trachea anschmiegende kleine Flügel festgehalten wird, die hinwiederum durch die innere Röhre ausgespannt erhalten werden. Ein kleiner drehbarer Stift befestigt beide Röhrchen an einander. Ref.)

2) Einer Dorsalöffnung — gegen den Larynx zu — bedarf die Kanüle nicht, da eine solche unter Umständen gefährlich werden kann, wenn sich z. B. aufgelockerte Gewebe in dieselbe legen, sich einklemmen oder zu Blutungen führen, auf welche Weise Verf. einen kleinen Patienten, der bereits im besten Zustande sich befand, verlor. Zur Probe für die Durchgängigkeit des Larynx hat die Dorsalöffnung keinen weiteren Zweck, da neben der Kanüle immerhin so viel Platz für den Durchgang der Luft besteht, dass man sich (bei einiger Uebung

Digitized by Google

beim Zuhalten der äusseren Röhrenöffnung Ref.) über die Durchgängigkeit des Larynx zu vergewissern im Stande ist. Das theilweise oder vollständige Verschliessen der äusseren Oeffnung der Kanüle ist auf diese Weise ein gutes Mittel, sich über die Entbehrlichkeit der Canüle, die übrigens bei zweckmässiger Construction lange Zeit ohne Nachtheil und ohne Reaction der Luftröhre getragen werden kann, Aufschluss zu verschaffen, jedoch darf dasselbe nie forçirt werden, weil dadurch leicht eine schädliche Dyspnöe hervorgebracht wird, welche durch Reizung der Bronchialschleimhaut (durch Luftverdünnung nach Verf.) einen künstlichen Catarrh setzt.

3) Eine katheterförmige Canüle ist für die Tracheotomie beim Croup nicht zu empfehlen: dieselbe soll unten queer abgesetzt sein. (Dabei ist jedoch wiederholt zu erinnern, dass die Ränder gut umgebogen sein müssen, um nirgend die Schleimhaut lädiren zu können. Ref.)

4) Die am oberen Ende der Röhre befindliche Platte muss sich auf die vordere Fläche des Halses, auf welche sie zu lagern kommt, gerade anlegen, sie darf weder nach oben noch nach unten abstehen oder drücken, sie darf weder übermässig gross und breit, noch zu klein sein: am besten von ovaler Form mit dem grössten Durchmesser in der Queere, der beiläufig 15 Linien betragen kann, während der kleinere Längsdurchmesser 11—12 Linien hält. Von Wichtigkeit erscheint dabei, dass die äussere Platte in ihrer ganzen Circumferenz nach oben umgebogen ist, also Muldenform hat, wodurch jede Reibung der Wundränder beseitigt ist.

Das Reinigen der inneren Röhre, welches wie erwähnt — besonders anfangs häufig geübt werden muss, geschieht entweder durch Taubenfedern und kleine an Fischbeinstäbchen befestigte Schwämmchen oder die innere Röhre wird behutsam herausgenommen und gründlich gereinigt. Ist Schleim in der Trachea angehäuft und bleibt der kräftige Husten aus, so kann mit der Taubenfeder durch die Röhre bis in die Trachea gefahren werden, um einen gelinden Reiz und dadurch Husten zu bewirken. (Vortheilhaft hat Ref. es auch in solchen Fällen gefunden, vorsichtig 2—3 Tropfen lauen Wassers in die innere Röhre fallen zu lassen, worauf regelmässig Husten und Auswurf des Schleimes erfolgte). Um das unmittelbare Einströmen der Luft möglichst zu vermeiden und dieselbe schon vorher zu erwärmen, mag es zweckmässig sein, ein leichtes Tuch über die Canüle zu legen, während die Luft im Krankenzimmer selbst immer feuchtwarm sein soll, eine Forderung, welcher durch Verdunsten von Wasser leicht Genüge geleistet werden kann.

Verf. fügt seiner Abhandlung fünf sehr genau und gewissenhaft

Digitized by Google

geführte, grosses Interesse und viele Belehrung gewährende Krankenberichte in extenso bei, in welchen das Ausgesprochene praktisch erprobt wurde. Hinsichtlich derselben muss auf das Original verwiesen werden und es können hier nur einige kurze Notizen aus ihnen Platz finden.

I. Croup bei einem sechsjährigen Knaben. Tracheotomie mit vielen Schwierigkeiten. Einführen einer Doppelcanüle mit Dorsalöffnung. Anfängliches Wohlbefinden. Unerwarteter Tod am 2. Tag. Verstopfung der unteren Oeffnung der Canüle durch ein Blutcoagulum herrührend von einer Wucherung in die Dorsalöffnung der Röhre. (Section wurde nicht gestattet, daher keine genaue Einsicht in die Beschaffenheit der Wucherung möglich).

II. Croup bei einem sechsjährigen Knaben. Luftröhrenschnitt in der Chloroformnarkose mit weniger Schwierigkeiten. Anfangs günstiger Verlauf. Am 2. Tag beginnende Anschwellung und Infiltration der Umgebung der Wunde und des Halses, Herausdrängen der $1^3/_4$ Zoll langen Röhre, welche auch nach erneutem Einlegen immer wieder emporgehoben wurde. Einführung eines Katheters, der bald wieder entfernt werden musste. Offenhalten der Wunde in der Trachea. Tod am 3. Tage. Section nicht erlaubt.

III. Croup bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen von zarter Constitution. Tracheotomie fast unblutig und schnell von Statten gehend. Einlegen einer 2 Zoll langen Doppelcanüle. Kein beunruhigender Verlauf, am 6. Tage nach der Operation konnte die Röhre versuchsweise entfernt werden, doch machten Athmungsbeschwerden ein nochmaliges Einlegen nothwendig. Vollständige Heilung.

IV. Croup bei einem $5^1/_2$jährigen Knaben. Tracheotomie ohne besondere Schwierigkeiten glücklich und schnell verlaufend. Sowohl der momentane Erfolg als der weitere Erfolg liessen nichts zu wünschen übrig. Am 9. Tage konnte die Röhre zeitweise und bald darauf vollständig entfernt werden. Vollkommene Herstellung.

V. Croup bei einem $1^3/_4$ Jahr alten, kräftigen Kinde. Tracheotomie erschwert durch das sehr starke Fettpolster, durch den mittleren Lappen der Schilddrüse, welcher gerade über der zu eröffnenden Stelle der Luftröhre lag und durch eine bedeutende Blutung. Nach der Operation Scheintod, Anwendung der künstlichen Respiration und anderer Belebungsversuche, wodurch das Athmen sich wieder einstellte. Wohlbefinden nach der Operation. Vom 5. Tage bis zum 19. nach der Eröffnung der Luftröhre zeitweises Zuhalten der Oeffnung der Röhre, am 19. Tage Entfernung der Canüle. Heftigster dyspnöi'scher Anfall mit drohender Lebensgefahr. Erneutes Einlegen der Doppelröhre. Wegen vermeintlicher Lähmung der Glottismuskeln — der M. M. cricoarytaenoidei postici — Anwendung der Electricität durch 12 Tage ohne sichtlichen Erfolg. Ein Canülenwechsel mit hochgradiger Orthopnöe — am 31. Tage — verbunden. Trousseau, an welchen sich Verf. schriftlich gewendet hatte, rieth die Röhre liegen zu lassen, welchem Rathe Verf. auch Folge leistete und die Röhre durch 18 Wochen eingebracht liess. Nach dieser Zeit wurde die Röhre entfernt, wobei sich auch jetzt noch starke Athmungsbeschwerden zeigten, die aber nach und nach schwanden, ohne eine neue Application der Röhre nöthig zu machen. Vollständige Heilung. (Prager Vierteljahrsschr. 1859. LXIV.) (Lotzbeck.)

Digitized by Google

514. **Ueber die Bedeutung und Stellung der Tracheotomie und Herniotomie auf dem Gebiete des ärztlichen Wirkens**, von Dr. Hans Locher, Spitalarzt in Münsterlingen. (Schweiz) *).

Verfasser schildert in scharf conturirten Bildern und mit schneidendem Humor die Nothwendigkeit und die Verpflichtung jedes Arztes die erwähnten Operationen augenblicklich üben zu können; „denn hier hat oft die Minute Leben entscheidende Bedeutung, und wenn der behandelnde Arzt hier glaubt es sich weiss machen zu dürfen, er könne Arzt und nicht auch Chirurg sein, dann ist es erlaubt, Zweifel entweder an seinem Verstande oder an seinem Herzen zu hegen."

Er schildert die Angst des Studiosus beim Examen, die Gefässe der Hals- und Weichtheilgegend demonstriren zu müssen, dessen athemlose Aufmerksamkeit und seine Visionsgabe, mit welcher er im Operationssaale durch den wohl durchlauchtigen aber nicht durchsichtigen Leib des Operateurs und durch all die Fascien hindurch den Stand der Sache zu erkennen vermeint, während er von der Operation nicht das Mindeste sieht, wie er ferner die Virtuosität des Meisters die Obturatoria vermieden zu haben rühmend verkündet, indess er wohl seine eigne innere Unklarheit und Verworrenheit tief fühlt, und aus Gespensterfurcht vor der Epigastrica vorneherein darauf verzichtet je einmal eine Harniotomie zu machen. Unser junger Mann ist sofort als Praktikus auf dem Lande berühmt geworden. Da wird er zu einem kranken Kinde gerufen. Dasselbe hat eine Bohne verschluckt". Sie rollt in der Luftröhre auf und ab, droht jetzt im Bronchus jetzt im Kehlkopf stecken zu bleiben. Das Kind leidet furchtbar. Wie seine blauen Augen hilfeflehend nach dir starren, an dir hangen, seine Aermchen nach dir langen! Ja, du kannst helfen aber nur auf eine Weise. Ein Königreich für ein Messer und eine Hand, welche es zu gebrauchen weniger die Geschicklichkeit, als den Muth besitzt. Jetzt gleich, wo die Bohne noch beweglich ein paar Ringe der Luftröhre durchschneiden! Und du zögerst? Du schauderst möglicher Weise dies oder jenes zu verletzen, aber du schauderst nicht ein hoffnungsvolles Leben vor dir auslöschen zu sehen, wo Rettung in deiner Hand liegt! Du entschuldigst dich vor dir und den Aeltern des kleinen Wesens, das du zum Engelchen machst, dass du

*) Der in vorstehendem Auszuge enthaltene Sarcasums ist wohl mehr werth als manche Theorie und Bereicherung des Appar. instrum. — und deshalb glaubte die Redaction sich im Recht, denselben zu geben.

Digitized by Google

nicht Operateur. Um Gotteswillen denn, ein Operateur her! Da — da bleibt die Bohne im Kehlkopf und das Kind todt im Mutterarm. Du aber geh' in die Spinnstube zu den alten Weibern; wenn du aber Bewusstsein von dem hast, was du verschuldet, so geh' in dein Kämmerchen und weine!"

Wenn auch Verf. die Ursachen dieser dramatischen Blösse in unserem ärztlichen Wirken nicht bis in die Studienzeit verfolgen will, in welcher die Studirenden zu wenig in die praktische Seite der Kunst eingeübt werden, da es immer frommer Wunsch bleiben möchte, dass ein junger Arzt schon durch die Schule gewappnet und gerüstet ins Leben trete, so glaubt er doch, dass trotz häufigen Mangels an Material noch manches zur Förderung der praktischen Ausbildung geleistet werden könne und dass z. B. namentlich mit Hilfe des Chloroform es ermöglicht werde, ohne alle Verletzung der Humanität eine Operation wenigstens für so viel Zeit zu verlängern, dass eine Reihe Praktikanten die vorliegenden Verhältnisse in Augenschein nehmen, den Bruchsack ansehen, die Einklemmung anfühlen könne etc.

Zwar ist jetzt allgemein anerkannt, dass man in Wissenschaft und Praxis nur durch eine Specialität etwas zu leisten vermöge und Verf. glaubt, dass wie bereits die Chirurgie ihre Gruppen von Aerzten, Augenärzte, Orthopäden etc. hat, so auch die Medicin ihre Typhus- oder Leberärzte erhalten wird, wenn gleichwohl unsere Typhuslehre jetzt noch nichts anderes ist als eine tönende Schelle, die hübsch klingelt mit anderen an den Zipfeln des Doktorhutes. Aber so sehr auf der einen Seite die Trennung zwischen Medizin und Chirurgie begründet erscheint, so ist diese Trennung doch nur statthaft auf dem Felde der Wissenschaft. In der Praxis ist sie unhaltbar und der praktische Arzt kann der Forderung seines Patents, seiner Berufspflicht und dem Gebote des schlichtesten Menschenverstandes nur Genüge leisten, wenn er für Fälle, wo durch den Aufschub ein Menschenleben in Gefahr kommt, auch Chirurg ist; in entgegengesetzten Fällen, Stein zertrümmern, Nasen bilden etc. mag er verzichten es zu sein und die Patienten dem Specialisten überweisen. Auch die Gefässunterbindung gehört hierher. Glücklicherweise sind unsere Kenntnisse über beide in Rede stehenden Operationen, über die Tracheotomie namentlich durch Pitha's Verdienst, fast zum Abschlusse gekommen, und es ist nur hervorzuheben, dass noch viele andere Zustände als der Croup die Kehlkopfsrespiration hemmen und den Arzt jeden Augenblick zu einer Tracheotomie rufen können, und wenn er den durch ein akutes Glottisödem drohenden Tod durch einen Messerstich bannt, dann wird er seinen Beruf preisen wie niemals wäh-

Digitized by Google

rend des Verlaufs einer Typhuskur, und das Verständniss warum Aesculap unter die Heroen versetzt wurde, wird ihm auftauchen.

Der Arzt ist als Wächter am Ufer aufgestellt um den dem Ertrinken Nahen zu retten. Letzterer ruft, fleht, wimmert. Der Mann am Ufer gibt sich den Anschein als unternähme er etwas zur Rettung. Er treibt mancherlei Manöven, aber das Einzige was den Vater den Kindern, das Kind dem Vater wiedergeben kann, unterlässt er. „Sag' es nur, ob dich die letzten Blicke des ins kühle Grab Sinkenden nicht dein Lebtag verfolgen, nicht wie ein anklagender Schatten in deine Freuden mischen?"

Wer die Hände in die Tasche steckt, nicht in die Fluth nachspringt, — wer im hohen Grad von Dyspnöe Vesikatore setzt, Schwefelkali gibt etc., der gleicht dem Manne, der den in den Bauch der Flasche herabgefallenen Propf durch Einreibungen etc. herauskriegen will. Der Staat hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht gegen einen Arzt einzuschreiten, der sich eine Unterlassungssünde der fraglichen Art zu Schulden kommen lässt.

Aber worin liegt denn diese Scheu und diese Zögerung höchst achtbarer Aerzte? Alexander von Humbold, Georg Stephenson u. a. reichten mit 3—4 Stunden Schlaf aus, könnte dies nicht jeder von uns auch? Adam fand wohl im Paradiese am ersten Morgen sein Mooslager so weich und seine Situation so behaglich, dass er noch eine halbe Stunde länger liegen blieb, als nöthig war, und wie er sich endlich erhoben, war er noch zu faul, selber nach dem Baume zu langen und sich selber den Apfel zu brechen. Die allgemein menschliche Eigenschaft der Energielosigkeit, die Scheu vor thatkräftigem entschiedenem Vorgehen, unsere Liebe zum behaglichen Nichtsthun ist es vor Allem, was uns abhält. Wenn aber im längeren Säumen Gefahr liegt, wenn das Leben auf der Schneide der Bistouris ruht, dann ist es gewissenlos nicht im männlichen Entschlusse das Heft zu ergreifen.

Ueberdies überschätzen wir häufig die Gefahr und die Schwierigkeiten, die mit beiden Operationen verbunden sein sollen, und die Folge davon ist Mangel an Muth und an Vertrauen in die eigene Kraft. Wie lebhaft schildert man in Paris und Wien die Gefahren einer Alpenreise, die engen Felspfade, gähnenden Abgründe, die maskirten Gletscherspalten? Nichts desto weniger werden diese Gefahren jährlich von Zehntausenden ohne Nachtheil überwunden. Der Gebrauch gesunder Sinne, Ruhe und Fassung sichern dem Bergsteiger wie dem Operateur günstigen Erfolg. Allerdings kann man beim besten Aufpassen von einer Lawine verschüttet werden, man kann den arm

Digitized by Google

mit dem Bruchsack verwechseln und anschneiden. Es sind dies aber vereinzelte Unglücksfälle, die zu selten sind um lähmend auf unser Thun einzuwirken.

Sind indess bona fide noch recht viele Aerzte der Meinung die Zulässigkeit der Tracheotomie sei noch Gegenstand der Debatte, so ist die häufige unvermeidliche Nothwendigkeit der Herniotomie allgemein anerkannt. Aber gerade hier spielt die Furcht vor der sie begleitenden Gefahr die verhängnissvolle Rolle. Daran trägt die unvollständige praktische Ausbildung, der totale Mangel an jeder klaren sicheren eigenen Anschauung der in Frage kommenden Verhältnisse, womit wir ins praktische Leben zu treten pflegen, die hauptsächlichste Schuld, und diese Halbheit des Wissens ruft wie auf anderen Gebieten Aberglaube und Gespensterfurcht hervor. Diese Befürchtungen concentriren sich vorzüglich in 2 Punkten in die Gefahr den Darm zu verletzen und in die Möglichkeit die Epigastrica oder Obturatoria anzuschneiden. Was die erstere betrifft so war Verfasser in einem Dutzend Fällen kein einziges Mal im Zweifel, was er vor sich hatte, und wenn es selbst einem Dupuytren einmal begegnete den Darm anzuschneiden, so beweist dies eben nur, „dass auch Homer bisweilen einnickt," oder dass auch Dupuytren'scher Scharfsinn bisweilen nicht ausreicht und den Tribut menschlicher Schwachheit zahlen muss. Ebenso taxirt Verf. die Gänsehaut, die der Anfänger über den Gedanken an Verletzung der Epigastrica und der Obturatoria bekommt, als Gespensterfurcht, da die Gefässe tiefer liegen, als man einschneidet, und mehrere Einschnitte die Tiefe eines einzigen ersetzen. Im schlimmsten Falle lässt sich die Arterie unterbinden. Die Einklemmung, die Peritonitis, das Zuwarten tödtet, nicht unser Messer. Verf. erlebte keinen Fall, in dem er zu bereuen hätte, zu bald zum Messer gegriffen zu haben, dagegen brennen ihn einige Fälle in der Erinnerung, in welchen er zu lange säumte. Die senfkornspaltende Genauigkeit, womit die Lehrbücher der Anatomie die Weichengegend abhandeln, geben der Scheu, selber in diese Regionen und zwar mit der Schneide einzugreifen, stets neue Nahrung, und bezüglich der Tracheotomie mag weniger die anatomische Unkenntniss, als der Streit über Methode und Apparate Bedenken erregen. Zum Heil für den kranken Menschen aber verliert die minutiöse und geometrische Umständlichkeit, mit welcher die Topographie der Weichen abgehandelt wird, so viel an Bedeutung, als wir im concreten Falle stets veränderte, voraus nicht zu berechnende anatomische Verhältnisse finden. Der Operateur bedarf sein sicheres anatomisches Einmaleins und neben diesem bilden seine Sinne für ihn den sichersten Anhaltspunkt. Die

Digitized by Google

zur Tracheotomie angegebenen Instrumente haben sicher ihren Werth, aber sie sind nicht unerlässlich. Eine wunderbare Fügung ist es, dass man gerade zu jenen Operationen, von deren schneller Vollziehung das Leben abhängt, specielle und complicirte Instrumente nicht bedarf. Dasselbe Bistouri, das der Arzt in der Tasche hat, rettet den bruchkranken Vater und das erstickende Kind. Hat man kein geknöpftes, so bricht man die Spitze ab, als Canüle dient eine Feder, durch die klaffenden Ränder der Trachea zieht man Fäden. Deshalb fügt Verf. von der Macht der chirurgischen That erfüllt zu des Menschen Hausgebet: „Gieb uns unser tägliches Brod" die Bitte: „und noch ein Messer dazu". Dann ist das Menschengeschlecht ein gut Stück weiter geborgen. (Denkschrift der med. chir. Gesellschaft zu Zürich 1860.) *) (Schrauth.)

515. **Zur Statistik der Lithotomie,** aus englischen Spitalberichten.

In diesen Heften 1859, B. II. S. 335 befindet sich bereits ein Bericht über die Steinschnittstatistik, der im englischen Original irrthümlicher Weise als den Provinzialspitälern entnommen, eingeführt war, indem er sich nur auf Londoner Spitäler zu beziehen gehabt hatte, während der hier folgende die Resultate der Provinzspitäler enthält:

In jenem Bericht war das Sterblichkeitsverhältniss wie 40:186; in diesem ist es wie 22:175; und zwar kommt im Alter von unter 10 Jahren auf 16 Fälle 1 Todesfall; zwischen 10 und 25 Jahren auf 9; zwischen 25 und 45 auf 3; zwischen 45 und 60 auf 4; zwischen 60 und 80 auf 6. Das beste Verhältniss gab das Alter zwischen 5 und 10 Jahren, indem aus dieser Zeit von 45 Operirten alle bis auf einen geheilt wurden. Kinder unter 5 Jahren scheinen die Operation nicht so leicht zu ertragen, als etwas ältere; von ihnen starben 5 von 41. In der Periode zwischen dem 10. Jahr und der Pubertät, und von da bis zum 25. Jah r war die Sterblichkeit grösser als in der Kindheit, und sie stieg noch mehr in den nächsten zwanzig Jahren, um dann bei zunehmendem Alter wieder etwas abzunehmen. Die Lithotripsie wurde in der Provinz selten geübt und sie konnte daher aufs Verhältniss der Lithotomie keinen Einfluss haben.

Als Todesursache trat Nierenerkrankung 2 mal auf; Hämorrhagie 3 mal; der erschütternde Eindruck der Operation auf's Nervensystem 2 mal; (ein 4 jähr. Knabe, gesund, begann 12 St. nach leicht verlaufener Operation zu brechen, wurde tympanitisch, litt an heftigen Abdominalschmerzen, war sehr deprimirt und starb 36 Stunden nach der

*) S. d. Heft. 1860. Bd. II. S. 383.

Digitized by Google

Operation. Peritonitis ergab die Section nicht, ebenfalls keine Verletzung, die nicht zur Operation nothwendig gehört hätte. — Ein zweijähriges Kind, gesund, starb am 3. Tage in grossem Kräfteverfall bei heftigem Erbrechen; es war eine halbe Stunde lang unter dem Einfluss des Chloroforms. (Bronchitis einmal bei einem 66jähr. Mann; Pyämie zweimal; Peritonitis sechsmal). Keiner von diesen 6 Operirten schien zur Zeit der Operation von schlechter Gesundheit, 3 von ihnen waren unter 20 Jahren, nämlich 4, 8 und 17 Jahre; Eiterung im Becken viermal; Erschöpfung zweimal. Extravasation des Urins kam vor bei einem als an Hämorrhagie gestorben Angegebenen und bei einer Peritonitis. (Med. Tim. and Gaz. 1859. N. 470.)

(Friedrich.)

516. **Seitensteinschnitt und hoher Steinschnitt bei demselben Individuum,** von Prof. Dr. Güntner in Salzburg.

Ein Bergmann, 41 Jahre alt, wurde in seinem 30. Jahre angeblich von Hämorrhoidalbeschwerden befallen, die sich durch Stuhlverstopfung, Stuhlzwang, durch von der Wirbelsäule zum Scrotum ausstrahlende Schmerzen und Knoten am After kundgaben. Seit 5 Jahren häufiger Urindrang, Unterbrechung des Strahls, unwillkührlicher Abgang etc. Vor 2 Jahren Abgang von 3 Steinchen mit dem Urine. Der früher bald dicke bald dünne Harnstrahl blieb in der letzten Zeit gleich, wurde nicht mehr unterbrochen, und die heftigen, sich steigernden Schmerzen hörten stets in ruhiger Lage auf.

Der untersuchende Catheter streifte regelmässig an der linken Seite der Blase an einen harten, glatten Körper mit grosser Oberfläche, der einen klingenden Ton gab. Dieser Umstand verbunden mit der Wahrnehmung, dass der fremde Körper weder per anum noch über der Symphyse gefühlt werden konnte, und dass die früher heftigeren Beschwerden sich bei ruhigem Verhalten ganz verloren, gab der Vermuthung Raum, dass man es mit einem an der linken Seite fixirten, harten Steine zu thun habe. Ein Fassen und eine Messung mittels des Brise-Pierre's, mithin auch die Lithotritie war unmöglich. Es wurde sofort mit dem Lithotom caché der Seitensteinschnitt gemacht, nach dessen schneller und präciser Ausführung bei sehr hohem Stand der Blase die eingeführte Zange keinen Stein entdecken konnte. Erst mittels einer leicht gekrümmten, mit dem Schnabel nach links gerichteten Zange gelang es, den Stein zu finden und zu fassen. Allein die Zange glitt jedesmal ab und der Chloroformirte äusserte bei jeder Fraction heftige Schmerzen. Nach vielen fruchtlosen Versuchen musste man sich begnügen, den Stein zu zertrümmern und sechs Fragmente wurden heraus befördert. Isolirung des Steins durch Einschneiden in den Divertikel war nicht möglich, da der Finger den Stein nicht erreichen konnte, und abgesehen von den Mühen des Operateurs, die nur der zu beurtheilen vermag, welcher sich selbst in einer derartigen desparaten Situation befand, gebot die stark insultirte Blase den Verlauf abzuwarten.

Ohne alle Zwischenfälle war die Wunde in 14 Tagen geheilt. Aber die Beschwerden waren nun grösser, es stellte sich Enurese, Fieber, Blasen-

Digitized by Google

catarrh ein, wohl in Folge von Reizung der Blasenwände durch die rauh gewordene Fläche des Steines, weshalb nach Beschwichtigung der Symptome durch mitigirende Mittel 3 Wochen nach der Heilung der Wunde der hohe Steinschnitt vorgenommen wurde. Nach entsprechendem Einschnitt über der Symphyse und Sicherung des Bauchfelles wurde die Blase mittels einer durch die Urethra eingeführten Leitungssonde hervorgedrängt, mit einem feinen Häckchen fixirt und mit einem Spitzbistouri, an dessen Rücken der Zeigefinger sogleich eingeführt wurde, geöffnet, die Wunde erweitert und durch stumpfe Hacken fixirt. Man konnte den Stein nun nicht blos fühlen, sondern auch in einem Divertikel an der hinteren Wand links sehen. Durch Fassen des vorragenden Theiles mit einer Zange und Zurückschiebung der straff umschliessenden Muskeltrabekel während leichter Tractionen erfolgte in 10 Minuten die Entwickelung. In die nicht ganz mit Knopfnähten vereinigte Wunde wurde ein Ceratläppchen eingelegt, an dem alsbald Urin ausfloss. Ein Catheter wurde nicht eingeführt.

Der länglich-runde Stein wog $6^1/_2$ Loth, bestand vorherrschend aus Harnsäure und war sehr hart. Am 3. Tage wurde das Läppchen aus der Wunde entfernt, ohne ein neues einzulegen, Fieber, Schmerz und Meteorismus liessen allmählig nach; am 9. Tage entleerte sich bereits etwas Urin aus der Harnröhre, am 15. zeigte sich zum letzten Male etwas Urin in der Wunde, die Heilung der äusseren Wunde aber nahm 64 Tage in Anspruch, nach welcher Zeit P. ohne alle Beschwerden vollkommen geheilt war.

Nach den Reflexionen, die Verfasser an diesen Fall anknüpft, waren ohne Zweifel die vermeintlichen Hämorrhoidalbeschwerden der Anfang des Steinleidens, dem ein Nierenleiden vorausging, daher die bis ins Scrotum ausstrahlenden Lendenschmerzen, der Abgang kleiner Steine etc. Durch das angestrengte Harngeschäft entstand Hypertrophie der Muscularis der Blase, in Folge deren sich ein Nierensteinchen in irgend einer Falte der Schleimhaut verfing, und den Kern bildete. Nur dadurch erklärt sich die so seltene Divertikelbildung an der hinteren Wand, die sonst nur bei bereits bestehenden Blasensteinen im Grunde der Blase gegen das Rectum oder den Blasenhals hin auf ursprünglich mechanische Weise entsteht.

Als die Ursache der Incontinenz nach dem Seitensteinschnitte betrachtet Verf. das Uebergewicht des Detrusor urinae über den Sphincter, bedingt durch beständige krampfhafte Contraction der Blase bei noch unvollkommener Restitution der Thätigkeit des ersteren. Den Nachwehen des Steinschnittes, nämlich der Fistelbildung, der Enurese, der Stricturen, glaubt Verfasser am besten durch recht- und frühzeitiges Einführen des Catheters vorbeugen zu können. Wo durch Quetschung oder in Folge der Nachblutung die Wunde bedeutend insultirt wurde, sollte man den Catheter stets einführen, sobald der Urin durch die Urethra zu fliessen beginnt.

Im gegebenen Falle wäre es kaum möglich gewesen, den Stein

Digitized by Google

auf eine andere Weise zu entfernen, als durch den hohen Steinschnitt. Bezüglich der Schwierigkeiten in der Ausführung und der Gefahr der Operation sind hoher Steinschnitt und Seitensteinschnitt fast gleich, nur die Extraction ist bei ersterem leichter, die Heilung aber findet beim hohen Steinschnitt viel langsamer statt. „Die Sectio alta ist für viele Fälle das beste und sicherste, für gewisse das einzige anwendbare Verfahren; ihre Vervollkommnung ist als eine Errungenschaft der Neuzeit dankbar anzuerkennen, doch wird sie den Seitenschnitt nie vollkommen ersetzen; letzterer wird den ersten Rang einnehmen."

Das Einlegen eines feinen Läppchens in die hohe Blasenwunde hält Verf. für viel zweckmässiger als deren Vereinigung durch die blutige Naht. (Wiener med. Wochenschr. 1860. N. 14. 15.)

(Schrauth.)

517. **Sectio medio-lateralis subbulbosa vermittelst eines rechtwinkligen Catheters. Eine neue Methode des Steinschnittes von Dr. Buchanan, Professor zu Glasgow.**

Verf. bedient sich einer rechtwinkligen gerinnten Sonde, deren vorderer Theil kürzer ist, führt sie in die Blase, was nicht schwerer als mit gewöhnlichem Catheter gehen soll, führt den linken Finger in den Mastdarm und drückt die Prostata auf den Winkel des Catheters.

Ein Assistent drückt den Stiel des Catheters stark nieder, so dass der Winkel desselben vor dem After hervorspringt, während der Operateur mit dem linken Finger im Mastdarm bleibend mit doppelschneidigem Messer durch Haut und Weichtheile in die Rinne und bis zu deren Ende empordringt. Beim Zurückziehen des Messers schneidet man zuerst nach aussen und unten dann gerade nach unten, so dass der Schnitt um den im Mastdarm befindlichen Finger concentrisch herumläuft. Verfasser vindicirt für seine Methode viele wesentliche Vortheile und führt als Beweis auf, dass von 37 Operirten nur 3 starben. (Virch. Arch. XVI. S. 173.)

Wir begeben uns des Urtheils über diese neue Methode, können uns aber der Verwunderung kaum erwehren, dass man noch immer bemüht ist, durch das nach allen Richtungen hin mit dem chirurgischen Messer durchfurchte, kleine Gebiet des Perinäums immer noch neue Wege für dasselbe zu finden, und erinnern uns lebhaft an den Ausspruch Dieffenbach's, den er bei Abhandlung der Bruchoperationen macht: dass es nämlich vielmehr auf eine richtige allgemeine Ansicht, als auf die Methode der Operation ankomme. Soll doch Jac-

Digitized by Google

que's Schüler Rau in Holland († 1719) nach seiner Methode (1700 Operationen angeblich ohne Verlust eines einzigen Operirten gemacht haben)! (Rust's Wörterb. Bd. XI. S. 36. Ref.)

(Schrauth).

518. **Der Urethralschnitt.** Ein Beitrag zur Lithotomie beim Weibe, von Prof. Güntner in Salzburg.

Bei Gelegenheit eines Falles von Blasensteinen bei einer 51jährigen Frauensperson, welche einer operativen Behandlung unterzogen wurde, bespricht Verf. die bei weiblichen Individuen zur Entfernung von Steinen durch den Schnitt in Anwendung gekommenen Operativverfahren und unterwirft dieselben einer kurzen Kritik:

I. Der hohe Steinschnitt mehr für das jugendliche, namentlich aber kindliche Alter geeignet, ist bei vorgerücktem Alter, bei Wohlbeleibtheit contraindicirt.

II. Der Vestibularschnitt, nach Lisfrank z. B., nicht empfehlenswerth wegen Lostrennung der Harnröhre von ihren wichtigsten Anheftungspunkten, wegen der starken Blutung, wegen der bei grossen Steinen unzureichenden Oeffnung.

III. Der Vesico-Vaginalschnitt wird in den meisten Fällen eine zu kleine Wunde geben, zudem ist eine Blasenscheidenfistel sehr häufig die unmittelbare Folge der Operation, deren spontane Heilung nur in den allerwenigsten Fällen und unter besonders günstigen Umständen zu erwarten ist.

IV. Der Urethralschnitt mit seinen verschiedenen Varianten — Incision der Harnröhrenwand und des Blasenhalses nach oben, nach unten, nach einer oder der andern oder beiden Seiten, sowie der Seitenschnitt, Spaltung der Harnröhre schief nach links unten zwischen Vagina und Scham-Sitzbeinast — wurde grösstentheils verlassen und zwar aus Furcht einer für grössere Steine insufficienten Wunde, aus Scheu vor Harninfiltration, vor der vermeintlich unvermeidlichen Enurese.

Verf. glaubt jedoch gerade von dieser Methode grosse Vortheile erwarten zu dürfen, während nur zu grosse Ueberschätzung der erwähnten möglichen Nachtheile der allgemeinen Verbreitung in den Weg trat. [Aehnlich wie beim hohen Steinschnitt, bei welchem ebenfalls erst eine Reihe von Verurtheilungen besiegt werden musste, ehe das Verfahren ausgedehntere Anwendung fand]. Es wird in diesem Sinne die Krankengeschichte der Eingangs erwähnten Frau ausführlich mitgetheilt, welche mittelst des Urethralschnittes operirt wurde und zwar legte G. mittelst eines Lithotome caché den Schnitt in die

Digitized by Google

Harnröhre und den Blasenhals in schiefer Richtung nach links von der Clitoris in der Richtung nach oben und aussen an und liess, da der Weg noch zu kurz war, einen zweiten Schnitt in entgegengesetzter Richtung nach unten und aussen folgen. Auf diese Weise wurde die Oeffnung so ausgiebig, dass zwei Steine von beträchtlicher Grösse ohne weitere Schwierigkeit entfernt werden konnten.

Wenn auch der Ausgang kein günstiger war, indem die sehr wohlbeleibte Frau plötzlich am 11. Tage nach der Operation trotz bisherigem gutem Befinden und der besten Prognose an acutem Oedem und Stase in dem unteren Lappen der rechten Lunge starb, so zeigte doch die Section die Wunden an der Harnröhre und dem Blasenhals verklebt und vom besten Aussehen, die Schleimhaut dieser Theile nur etwas geschwellt und leicht geröthet; die Venen um den Blasenhals, sowie jene des kleinen Beckens nicht verändert, während sich von Urinpräcipitaten oder Infiltration, sowie von Eiterbildung keine Spur vorfand, somit der örtliche Befund dem eingeschlagenen Verfahren durchaus günstig und zur Nachahmung aufmunternd sich herausstellte. (Oest. Zeitschr. 1860. 12.) (Lotzbeck.)

519. **Ueber die Vortheile der Einschneidung hartnäckiger Harnröhren-Stricturen von Innen**, von Henry Thompson.

Dieser Chirurg empfiehlt die genannte Methode sehr dringend und beschreibt auch eine Anzahl von ihm behandelter und dauernd geheilter Fälle. Er besitzt überhaupt Notizen von 42 Fällen, welche dieser Operation unterworfen wurden, und bemerkt bezüglich der Zufälle, welche darnach vorkamen, folgendes. Von Incisionen bei Stricturen, die ihren Sitz etwa einen Zoll von der Harnröhrenmündung entfernt hatten, beobachtete er nie ungünstige Erscheinungen, mit Ausnahme etwa von Oedem des Präputiums, das in einem Falle auftrat, aber nach einigen Tagen wieder verschwand. Bei Stricturen, welche 3 bis 4 Zoll tief sassen, hatte die Incision in keinem einzigen Falle nachtheilige Folgen, weder Blutung, noch Abscesse, noch allgemeine Erkrankung. Nach Incisionen in dem $1 - 1^1/_2$ Zoll von der fascia perinaealis profunda befindlichen Theile der Harnröhre sah er zweimal ergiebige, aber immerhin nicht gefährliche Blutung nachfolgen, die in dem einen Falle durch Einlegung eines sehr dicken Catheters und äusserlich mittelst eines durch eine T-Binde angewendeten Druckes gestillt wurde, in dem anderen von selbst aufhörte. Hinter der tiefen Perinäal-Fascie gibt es nach der Ansicht des Vf.'s niemals organische Stricturen, ausser in Folge von Verwundungen, weshalb sie sehr selten vorkommen müssen. Abscesse im Mittelfleisch, Harninfiltratio-

Digitized by Google

nen, gefährliche Fieberanfälle, Pyämie und Nierenentzündung hat der Verf. nie als Folge der inneren Einschneidung von Stricturen zu beobachten Gelegenheit gehabt, obwohl er natürlich nicht leugnen will, dass solche Ereignisse bisweilen vorkommen können und wirklich oft genug die Chirurgen erschreckt, ja von fernerer Anwendung des Verfahrens abgeschreckt haben. Das sogenannte „Urethralfieber" (Frostschauer, Hitze der Haut und zuletzt reichlicher Schweiss), dessen Anfälle man selbst schon beim Catheterisiren beobachtet, kommt auch nach der Incision vor, ist aber wie auch Civiale bemerkt, ohne tiefere Bedeutung und im Allgemeinen selten. Man verhütet es ziemlich sicher durch eine Art Vorbereitungscur, indem man die Se- und Excretionen regelt, das Nervensystem beruhigt und vor der Operation so viel als möglich die örtliche Reizbarkeit abzustumpfen sucht. Kommt ein Anfall, so unterstützt man die Hautausscheidung mit allen zu Gebote stehenden Mitteln, gibt ein mildes Abführmittel und bei Wiederholung der Anfälle grosse Dosen Chinin.

Wahrhaft frappirend ist der unmittelbare Erfolg der Incision. Die Wiederherstellung des natürlichen Calibers der Urethra ist das Werk eines Augenblicks. Während nach der Dilatation der eingeführte Catheter in der Strictur „festgehalten" wird, gleitet nach dem Einschnitt das dickste Instrument so leicht in die Blase, dass man oft kaum fühlt, wo der Sitz der Einschnürung war. Dieser Erfolg ist in manchen Fällen ein bleibender; in anderen zeigt die Strictur eine Neigung zur Wiederkehr. Diese wird aber bei contractilem Gewebe auch nach jeder anderen Behandlungsweise beobachtet. Der Hauptgewinn besteht jedoch darin, dass es in den meisten Fällen in unserer Hand liegt, durch die innere Incision an die Stelle einer nicht ausdehnbaren Strictur einen Zustand der Harnröhre zu setzen, bei welchem die gelegentliche Anwendung des Catheters mit Leichtigkeit das normale Caliber erhalten kann. Auf diese Weise erzeigt man dem Kranken eine sehr wesentliche Wohlthat, nicht nur durch die plötzliche Erleichterung — die freilich auch auf anderem Wege gewährt werden kann — sondern hauptsächlich durch die Verhütung von ernsteren Uebeln, die sicherlich im vorgeschrittenen Alter eineintreten würden. (The Lancet. Bd. II. 1859. pag. 406.)

(Tutscheck.)

520. **Zur Osteoplastik**, von Langenbeck in Berlin.

Der Knochenersatz kann erstrebt werden:

1) Durch Annäherung und Vereinigung der abgelösten, beweg-

Digitized by Google

lich gemachten Ränder des Knochendefekts, 2) durch Transplantation eines benachbarten Knochenstückes in den Defekt, 3) durch Wiedereinheilung eines aus seinen Verbindungen vollständig herausgelösten Knochenstückes, 4) durch Erhaltung des Periosts und der umhüllenden Weichtheile, 5) durch Transplantation des Periosts auf Knochendefekte.

Die erste Methode wurde durch Verschluss von Defekten im harten Gaumen versucht (Bühring).

In die Kategorie der zweiten Methode gehört die Erhaltung und Einfügung der Ossa intermaxillaria in den Spalt des Processus alveolaris bei doppelseitiger Kieferspalte mittels Durchscheidung des Vomer oder Infraktion der Zwischenkieferknochen oder mittels Durchschneidung der Cartilago triangularis nach Langenbeck; ferner Pirogoffs Transplantation des Calcaneus auf die Sägefläche der Tibia.

Was die dritte Methode, die Wiedereinheilung vollständig getrennter Knochen betrifft, so bezweifelt Verfasser die Richtigkeit der Beobachtung von Walther's in dem bekannten Falle von Wiedereinheilung eines austrepanirten Schädelstückes in die Trepanöffnung, indem kein derartiger Versuch anderer (Heine, Percy) gelang. Der eingefügte Knochen wird bei dem geringeren Regenerationsvermögen des Menschen wie von Caries zerfressen, was selbst bei Elfenbeinzapfen geschieht, wenn auch wirklich in neuester Zeit Ollier Knochen eines Kaninchen auf ein anderes Kaninchen (os metatarsi) verpflanzte. Dass es aber möglich ist, aus ihrer Knochenverbindung vollständig losgetrennte Knochen wieder einzuheilen, sobald das sie bedeckende Periost durch eine Brücke mit dem Mutterboden in Verbindung bleibt, zeigt folgender Fall:

An einem 18jährigen, gesunden an zwei Nasen-Rachenpolypen leidenden Menschen erkannte L. wegen Unmöglichkeit die Geschwülste durch die Nasenhöhle oder mittels Spaltung des Gaumensegels und Resektion des Gaumenbeines durch die Mundhöhle herauszubefördern, die Nothwendigkeit der Resektion des Processus nasalis des Oberkiefers. Am 3. November 1859: Hautschnitt von der Mitte der Glabella nach rechts über dem Processus nasalis bis zum Nasenflügel. Abpräpariren der Wundränder der Haut unter sorgfältiger Schonung des Periosts, so dass der Nasenfortsatz des Oberkiefers und das rechte Nasenbein blos liegen. Nach Ablösung des knorplichen Theils der rechten Nasenhälfte von dem Rande des Nasenknochens wird das rechte Nasenbein hart am Septum bis zum Nasenfortsatz des Stirnbeins nach aufwärts, und durch einen zweiten Schnitt die Basis des Processus nasalis bis in den Sinus maxillaris mit einer schneidenden Knochenzange durchschnitten. Beide Knochen werden nun elevirt und gehalten, die Rachenpolypen entfernt, der aus beiden Knochen bestehende Deckel wieder heruntergeschlagen, an seine frühere

Digitized by Google

Stelle gelegt und die Wunde vereinigt. Beide Knochen waren durch Periost und Schleimhaut mit einander und mit dem Stirnbein in Verbindung geblieben. Anfangs Schwellung der Weichtheile, die bis zum 18. November ziemlich schwand, dann Vernarbung der Wunde.

Bezüglich der vierten Methode von Osteoplastik, der Erhaltung des Periosts und der umhüllenden Weichtheile, ist es allen erfahrenen Chirurgen bekannt, dass das entfernte Knochenstück um so vollständiger ersetzt wird, je sorgsamer die Beinhaut erhalten wurde. Verf. ist durch erprobte Erfahrung überzeugt, dass bei Erhaltung des Periosts auf eine vollständige Regeneration mit Sicherheit gerechnet werden kann, und zweifelt nicht, dass die von ihm im Schleswig-Holstein'schen Kriege bei durch Schuss zerschmetterten Knochendiaphysen vorgenommene und vielfach getadelte Aussägung derselben meist in der Feldchirurgie ihren Platz finden wird. Auch die so entstellende, Sprache und Deglutition beschränkende Resektion des Oberkiefers fällt mit Hülfe dieser Methode in das Gebiet der conservativen Chirurgie und Verf. hält die Erhaltung der Scheidewand zwischen Nasen- und Mundhöhle für gesichert, wenn man das Involucrum palati duri nicht, wie es bisher immer geschehen, mit dem Knochen entfernt, sondern es sammt dem Periost von dem zu entfernenden harten Gaumen ablöst, ja er hält es für möglich auch die Beinhaut der Facial- und Orbitalwand des Oberkiefers zu erhalten, und so vielleicht die Entstellung des Gesichts minder erheblich zu machen. Diess ist ausführbar bei der Mehrzahl der Osteosarkome, Fibroide, Enchondrome und myloiden Wucherungen des Oberkiefers. Verf. schlägt vor, zuerst das Zahnfleisch an seinem unteren Rande bis an den Knochen durchzuschneiden und mittelst eines Schabeisens sammt dem Periost nach aufwärts abzustreifen, dann einen Schnitt an der Innenfläche des Alveolarfortsatzes der zu entfernenden Kieferhälfte durch das Zahnfleisch zu führen und dieses bis zum Gaumensegel hin abzutrennen. Dann werden die Weichtheile des Gesichts getrennt und in Verbindung mit dem Periost vom Knochen abgeschoben, und endlich bei sorgfältigster Schonung des Periostes der Orbita die Trennung der Knochen in gewöhnlicher Weise vorgenommen. Zahnfleisch und Periost der Facialwand werden zuletzt mit dem Rande des abgelösten Involucrum palati duri durch Knotennähte vereinigt. Folgende Fälle, obwohl noch zu neu, um ein Urtheil zu gestatten, glaubt dennoch Verf. mittheilen zu müssen.

1) W., 27 Jahre alt, hat eine feste, unebene, schmerzlose Geschwulst, die die ganze untere Fläche des Palatum durum einnimmt und die Mundhöhle fast ausfüllt. Ihre Oberfläche, das Involucrum palati duri ist gesund, nur

Digitized by Google

an einer Stelle, in welcher die Sonde Knochenmasse nachweist, ulcerirt. Nach dem ersten Eindruck schien hier die Resektion der linken Oberkieferhälfte und des ganzen Palatum durum unvermeidlich und Patient war dazu bereit. Dessen ohngeachtet glaubte L., da die Zähne sehr schön und gesund, der Boden der Nasenhöhlen normal war, und die Aussenseite des Alveolenfortsatzes nur oberhalb des ersten linken Backzahnes eine kirschkerngrosse Härte zeigte, eine solche Verstümmelung vermeiden zu können.

Zu diesem Zwecke wurde innen hart an der Zahnreihe des ganzen Oberkiefers durch einen Schnitt das Involucrum des harten Gaumen und das Periost getrennt und theils mit dem Messer, theils mit dem Raspatorium von der Geschwulst abgelöst. Die Ablösung gelang vollständig, so dass jene Membran als ein grosser in das Gaumensegel sich fortsetzender unverletzter Hautlappen herabhing und die Geschwulst ganz zu Tage lag. Die Geschwulst selbst wurde nun mit einem scharfen Meisel vom harten Gaumen abgeschnitten.

Einzelne Unebenheiten des Palatum durum, welches in seiner ganzen Ausdehnung unverletzt erschien, wurden entfernt und der Hautlappen ans Zahnfleisch geheftet. Ein feuchter Schwamm wurde vom P. mit der Zunge an den Gaumen angedrückt gehalten. Die grosse Wunde heilte prima intentione, jedoch liegt der Gaumenüberzug an 2 Stellen dem knöchernen Gaumen nicht ganz an. Die Geschwulst war Enchondrom und es ist hiemit der Beweis geliefert, dass es möglich sein wird bei Resektion des Oberkiefers das Periost und Involucrum palati zu erhalten.

2) H. W., $7^1/_2$ Jahr alt, hatte eine wallnussgrosse, knochenharte, bei Druck sehr empfindliche Geschwulst im linken Processus alveolaris, die als medullare Hypertrophie des Knochens diagnosticirt wurde. Schnitt durch das Zahnfleisch zu beiden Seiten des Processus alveolaris, Ablösung der weichen Bedeckungen der Knochengeschwulst sammt dem Periost mit dem Raspatorium, Ausschneidung der letzteren mit der Knochenscheere. Vereinigung der weichen Bedeckungen des Alveolarfortsatzes durch 2 Knopfnähte. Zweimalige Blutung vereitelte die prima intentio, aber dennoch hofft Verf. über den Wiederersatz des Knochendefektes später berichten zu können. Er glaubt, dass diese subperiostale Resektion auf die grosse Mehrzahl der Alveolarfortsatzgeschwülste anwendbar und für die Chirurgie ein reeller Gewinn sein dürfte.

Von ganz besonderem Interesse ist endlich die oben aufgezählte fünfte Methode Langenbecks, nämlich die Transplantation des Periosts auf Knochendefekte. Ollier trennte bei Kaninchen Beinhautlappen von der Tibia dergestalt ab, dass sie durch eine schmale Brücke mit dem Knochen in Verbindung blieben und schob das freie Ende derselben zwischen die Muskeln der Extremität. Nach verhältnissmässig kurzer Zeit war aus dem Beinhautlappen eine Exostose geworden, deren Bildung auch dann nicht ausblieb, wenn die Ernährungsbrücke einige Tage nach der Verpflanzung vollständig durchschnitten worden war. Ja auf ganz abgelösten Beinhautlappen der Tibia unter die Haut der Achselhöhle desselben oder eines andern Kaninchen gebracht,

Digitized by Google

entstanden Knochenbildungen. Langenbeck setzte voraus, dass das menschliche Periost ebenso seine Schuldigkeit thun werde und machte folgenden Versuch:

Einer Frau von 40 Jahren war in Folgen von Ozaena der Nasenrücken vollständig eingesunken, und die äusserlich unverstümmelte weiche Nase war gegen die Processus nasales des Oberkiefers zurückgezogen. Die weiche Nase wurde durch einen bis in die Nasenhöhle dringenden und über den Nasenrücken von einem Nasenflügel zum andern verlaufenden Schnitt von den Nasalfortsätzen des Oberkiefers und des Stirnbeins völlig abgetrennt, und dergestalt hervor und abwärts gezogen, dass die Nasenspitze der Oberlippe genähert wurde. In diesen hufeisenförmigen Defekt wurde ein gleichgestalteter Stirnhautlappen, dessen Stiel oder Ernährungsbrücke in der Gegend des inneren Augenwinkels der rechten Seite seine Anhaftung behielt, eingefügt und mit den Defekträndern durch Nähte genau vereinigt. Bei Ausschneidung der Stirnhautlappen führte L. die Schnitte durch das Pericranium bis auf den Knochen und trennte ihn durch das Raspatorium. Das Pericranium wurde also in der Ausdehnung der fehlenden Nasenknochen in den Nasenrücken mit übergepflanzt. Die Ränder des Stirnhautdefekts wurden in der Höhe der Augenbrauen durch 2 Knotennähte vereinigt, die entblösste Stelle des Stirnbeins mit geschabter Charpie belegt, die Nasenlöcher mit Charpie leicht ausgefüllt. Am 6. Tag turgescirte der rothe Ersatzlappen stark, die Wundränder sind an den meisten Punkten unmittelbar vereinigt, an einigen oberflächliche Eiterung.

Das Mangelhafte dieser Operation besteht nach L. darin, dass die periostale Fläche des Ersatzlappens der Nasenhöhle zugewendet, mithin der steten Lufteinwirkung und Eiterung ausgesetzt ist. Die mögliche, oberflächliche Exfoliation des Stirnbeins dürfte kaum in Betracht kommen. Man könnte die Haut in der Umgebung des Nasendefektes bis auf den Knochen durchschneiden, sammt dem Periost von demselben ablösen und so herunterschlagen, dass ihre Epidermisfläche der Nasenhöhle zugewandt wäre, wärend die periostale Fläche frei zu Tage läge. Ueber diese Unterlage würde man nun den Stirnhautlappen transplantiren. Auf diese Weise würde das Pericranium des Stirnlappens auf dem Periost der Unterlage ruhen, also zwei periostale Flächen mit einander verbunden, und die Chancen der Knochenbildung günstiger sein. (Deutsche Klinik 1859 N. 48).

(Schrauth).

521. **Ueber die Behandlung deform geheilter Knochenbrüche durch gewaltsame Streckung**, von Prof. Dr. A. Wagner.

Die Wiedergeraderichtung des deformen Callus geschieht entweder durch einfachen Druck mit den Händen, mit dem Knie auf die Bruchstelle, oder durch die Unterstützung dieses Drucks durch gleich-

Digitized by Google

zeitig auf das Glied einwirkende Extension und Contraextension. Diese Methode, als die schonendste unter allen übrigen hat viele Anhänger gefunden. Sie kann wieder auf zweierlei Weise ausgeführt werden, entweder, indem man die Geradrichtung auf einmal durch kräftige, auf die Bruchstelle einwirkende Gewalten, oder indem man die Reduction langsamer, durch gleichmässige, oder gesteigerte Gewalt auf den deformen Callus ausübt. In den Fällen, in welchen allein eine winklige Dislocation der Fragmente vorhanden ist, genügt häufig die Compression allein; in jenen Fällen aber, in denen zugleich eine Verschiebung der Fragmente an einander vorhanden ist, muss gleichzeitig Extension und Contraextension wirken. In den meisten Fällen hat man Zug und Druck combinirt, Verf. aber ist der Ansicht, man müsse dem Zug die Hauptwirkung überlassen, und den Druck nur für die Reposition der Fragmente in geringem Masse zu Hülfe nehmen.

Bezüglich des Vorzugs einer Methode vor der andern, nämlich der plötzlichen oder allmäligen Geraderichtung, steht oben an, dass bei der plötzlichen auf einmal erreicht wird, was bei der allmäligen nur langsam, und unter nicht unbedeutenden Beschwerden des Kranken gewonnen wird; zumal sind bei der allmäligen Geraderichtung Excoriationen, Decubitus, die grossen Schwierigkeiten, unverschiebbare Apparate zu construiren etc. zu bedenken. Ueberhaupt scheint bis jetzt kein Fall verzeichnet worden zu sein, welcher ein Gelingen der allmäligen Geraderichtung und zugleich ein Misslingen der plötzlichen Reduction wahrscheinlich machen könnte. Der plötzlichen Geraderichtung ist endlich noch deshalb der Vorzug zu geben, weil auch der Schmerz des gewaltsamen, aber subcutanen Eingriffs durch das Chloroform zu heben ist. Eine Contraindication, aber für beide Methoden, bietet das Bestehen eines heftigeren Entzündungszustands in der Umgegend der Fractur.

Um nun den letzten Vorwurf, der der plötzlichen Geraderichtung durch Druck noch gemacht werden könnte — nämlich Quetschung der Weichtheile — zu begegnen, versuchte Verf., durch gewaltsame Extension und Contraextension allein, ohne directen Angriff der Frakturstelle selbst, die plötzliche Geraderichtung deformer Fracturen zu verrichten. Sechs Fälle, welche bei noch nicht vollständig consolidirtem oder bei festem, aber noch jungem Callus Gegenstand der bezeichneten Behandlung waren, werden als Beleg mitgetheilt. Sie zeigen die Leichtigkeit und Sicherheit, mit welcher durch eine mittelst Maschinen (Schneider-Menel'scher Apparat) geregelte und gesteigerte Extension ein noch frischer Callus bei Oberschenkelfracturen bis zum 63.

Digitized by Google

und 95. Tag nach der Verletzung sowohl bei jugendlichen Individuen, als auch bei Erwachsenen getrennt werden kann. Es kann bis zu einer gewissen Periode auf diese Weise eine Verkürzung der Extremität beseitigt werden ohne eine vollständige Trennung der Continuität des Knochens herbeizuführen. In einer späteren Zeit erfolgte eine mehr oder weniger vollständige Ruptur des Callus mit freier Beweglichkeit der Fragmente; immer reichte die Extension und Contraextension allein aus. Sowohl Längs- als Axendislocationen wurden durch dieselbe Gewalt beseitigt. In Fällen letztgenannter Art unterstützte ein Druck auf die vorspringenden Fragmente, der nicht stärker war, als er bei frischen Fracturen angewendet wird, die Reposition. Bei der vom Verf. befolgten Methode wird also die Quetschung der Weichtheile, die bei Anwendung des Drucks zur plötzlichen Geraderichtung des deformen Callus entsteht, vermieden. Besondern Werth legt er aber auf die Anwendung der Extension mittelst des Flaschen- oder Rollenzugs, indem man durch Gehülfen weder eine so kräftige, noch so gleichmässige und nach dem Zweck abgemessene Kraft des Zuges ausüben kann; ferner kann man ohne die Anwendung der Maschinen die Extension kaum so lang unterhalten, als es nothwendig ist, um die Retention durch Anlegung des Verbands zu sichern. Von grösstem Werth endlich ist der Gypsverband. Chloroform erleichtert selbstverständlich die Operation. Nie beobachtete Verf. bei diesem Verfahren irgend welche, auch nur örtliche Reaction, nie blieb die Consolidation der Fractur aus, selbst da nicht, wo ein fast zu scrupulöses Bemühen, die Heilung des gebrochenen Beines ohne Verkürzung herbeizuführen, den Verf. verleitete, den Callus auch zum zweiten Mal zu trennen. —

Hierauf nimmt Verf. die oft erörterte Frage auf, bis zu welchem Zeitpunkt seiner Entwicklung der deforme Callus überhaupt diesem Operationsverfahren mit Erfolg zugänglich sei; und kommt nach seinen Beobachtungen zu dem Ausspruch, dass deform und vollständig consolidirte Fracturen noch 7 Monate nach der Verletzung selbst bei erwachsenen, kräftigen Männern durch die gewaltsame Extension allein zu trennen und wieder gerade zu richten sind. Diese Beobachtungen stellte Verf. aber nur an Oberschenkelknochen an; über diese Verhältnisse bei Fracturen zweiknochiger Glieder müssen erst weitere Beobachtungen gemacht werden.

Schlüsslich erwähnt Verf. noch den Vortheil des Gypsverbandes unter gleichzeitiger Extension mittelst des Schneider-Mencl'schen Apparates bei frischen Oberschenkelfracturen. (Königsberg. med. Jahrb. I. 3.) (R.)

Digitized by Google

522. **Die Behandlung hartnäckiger Fälle von Ischias**, von Jobert.

Bleibt die Anwendung von blutigen Schröpfköpfen, von Vesicantien im ganzen Verlaufe des Nervus ischiadicus, einer Salbe von Argent. nitr. gegen den ischiadischen Schmerz erfolglos, so versuchte Jobert die Cauterisation transcurrente indem er entweder mit dem Glüheisen rasch einige dem Laufe des schmerzhaften Nerven parallele Streifen in solcher Entfernung von der Oberhaut macht, dass dieselbe eben noch geröthet wird. Unter der Anwendung von feuchten Umschlägen soll der Schmerz meistens alsbald schwinden; besteht er aber noch einige Zeit fort, so lässt er Ammoniak einreiben oder eine Salbe aus 2 Theilen Laudanum liquid. auf 60 Theile Fett.

In den seltensten Fällen muss die Cauterisation wiederholt werden, die jedoch Verf. alsdann so energisch macht, dass es zur Verschorfung der Haut kommt. (La Presse med. belge. Nr. 7. 1860.)

(A. v. Franque.)

523. **Zur Behandlung der Ischias**, von Tritschler.

1) In erster Reihe werden topische Blutentziehungen applicirt durch Blutegel in der Gegend des grossen Trochanter oder durch Schröpfköpfe von dieser Stelle bis gegen die Kniebeuge längs des Verlaufes des N. ischiadicus.

Die Blutentziehungen werden in entsprechenden Zeiträumen so oft wiederholt, bis die Schmerzhaftigkeit einigermassen nachlässt.

2) In zweiter Reihe wird die graue Salbe zu 15—20 gr. p. d. einmal täglich 10 Minuten lang eingerieben; diese Einreibungen werden nach vorhergegangener Reinigung der beschmierten Stelle mit lauem Seifenwasser bis zum Verbrauche von ℥3—℥β wiederholt.

Der Salivation kann durch gleichzeitigen Gebrauch eines Mundwassers aus einer Lösung von Kali chloric. sicher vorgebeugt werden; obgleich Vf. bei dieser Inunktionsmethode nie Speichelfluss entstehen sah.

3) Hierauf werden Vesikantien in Form von $1^1/_2$—2″ und 2—3″ langen Streifen längs des Zuges des N. i. von oben angefangen nach und nach bis in die Fussgegend aufgelegt; durch diese und die Einreibungen der grauen Salbe wird die Entfernung des Exsudates aus der Nervenscheide bezweckt.

4) Ist der Schmerz auf diese Weise aus dem Ober- und Unterschenkel geschwunden und restirt derselbe noch im Fuss, so ist Spirit. Sinap. oder Senfteig auf die Ferse, darüber eine Einhüllung von Gutta-Perchapapier von gutem Erfolg.

Nebenbei ist die Regelung der Diät, der Gebrauch antirheumati-

Digitized by Google

scher Mittel (Vinum semin. colch. Aconit, Veratrin, Opiate) zur Linderung der nächtlichen Schmerzen etc. gefordert.

In chronischen Fällen — Ischias mit Formikation, paretischem Zustande ist die Anwendung des ferrum candens benöthigt; die Eiterung der Brandstriche, deren Länge 5—6″ betragen soll, muss in der Regel 4—6 Wochen hindurch unterhalten werden; mildere Mittel führen in diesen Fällen selten zu einem erwünschten Resultate. (Vom Verfasser mitgetheilt.)

524. **Die Laryngoscopie, historisch und nach eigenen Erfahrungen beleuchtet**, von Störk.

Die Aufgabe dieser Zeilen ist, dem Practiker von der Laryngoscopie das in Kürze zusammenzufassen, was an verschiedenen Orten hierüber bisher mitgetheilt wurde und was sich sowohl Anderen als auch Verf. bisher am besten bewährte. Bei der Laryngoscopie erkennen wir nicht allein den Sitz und die Art der Erkrankung am betreffenden Organ, sondern wir können auch die betreffenden Theile fassen, daselbst operiren, ätzen etc. —

Im Jahre 1840 führte Liston zum ersten Mal bei Gelegenheit der Kehlkopfgeschwüre in seinem Handbuch an, er habe solche mittelst eines kleinen an einem Stiele befestigten Spiegels gesehen. Im Jahre 1855 machte Garcia Versuche über Stimmbildung und bediente sich eines kleinen Spiegels zur Besichtigung der Glottis. Im Jahre 1857 construirte sich Türk die jetzt üblichen Kehlkopfspiegel und untersuchte damit Kranke, ohne es jedoch zu publiciren.

Während dieser Zeit entlehnte sich Prof. Czermak diese Spiegel und veröffentlichte seine Untersuchungsresultate, ohne jedoch Hrn. Türk's Priorität zu nahe zu treten.

Zur Untersuchung bedient sich Verf. nur einer Art Spiegel und zwar des nahezu 2 Centimeter Durchmesser haltenden nach Türk. Es sind dies Glasspiegel in einer Packfonghülse, befestigt an einem geraden Drahtstiele. Grössere Spiegel ertragen viele Menschen nicht. Bei der Untersuchung setzt man den Kranken der Lichtquelle so gegenüber, dass beim Oeffnen des Mundes das Zäpfchen am stärksten beleuchtet erscheint, die Zunge wird so weit als möglich vorgestreckt. Verf. lässt bei der Untersuchung den Kranken selbst seine hervorgestreckte Zunge mit zwei Fingern, die mit einem Tuche bedeckt sind, halten, um dieselbe abgeflacht zu erhalten. Hierauf wird der Spiegel wie eine Schreibfeder gefasst. Eingeführt wird der Spiegel am Mundwinkel, in welchen auch der Stiel zu stehen kommt, so dass, wenn

Digitized by Google

der Spiegelstiel den Schenkel eines am Zäpfchen angelegten Winkels bildet, der zweite ideale Winkelschenkel am zweiten Mundwinkel herauskäme. Die den Stiel haltende Hand befindet sich nach aussen des Mundwinkels, damit selbe nicht die Einsicht in den Mundraum beenge. Bevor jedoch der Spiegel am Zäpfchen fixirt wird, muss die Hand des Untersuchenden durch die zwei letzten freigebliebenen Finger am Unterkiefer gestützt werden, damit sie nicht zittert.

Nun kommt die Stellung der Spiegelfläche des zu gewinnenden Bildes in Betracht. 1) Zur Besichtigung des Zungengrundes sei der Winkel zwischen Stiel und Spiegel wo möglich ein sehr stumpfer, wobei man noch den Kopf des Kranken, so weit als möglich nach rückwärts beugen lässt, natürlich in Berücksichtigung der Lichtquelle die Verf. als vis a vis stehend annimmt. 2) Mehr zur geraden Linie sich aufrichtend stehe der Kopf bei der Untersuchung der Papillae vallatae. Zur eigentlichen Kehlkopfuntersuchung schieben wir den Spiegel ganz an das Zäpfchen und drängen es in die Höhe. Wir sehen nun die drei Ligamente glosso-epiglottidea und die zwischen ihnen befindlichen zwei Grübchen, begrenzt von Zunge und Kehldeckel. In diesem Momente übersieht man auch die ganze vordere Fläche des Kehldeckels. Bisher ist der stumpfe Winkel am Spiegel zweckmässig, um weiter hinabzusehen, muss man die Spiegelfläche zum Stiele mehr im rechten Winkel neigen oder den Kopf des Kranken mehr nach rückwärts beugen lassen.

Die Untersuchung des Kehlkopfinnenraumes geschieht auf dieselbe Weise, wie die des Zungengrundes, und muss man, entsprechend der mehr nach rückwärts fallenden Lage des Kehlkopfes, auch ebenso mit dem Spiegel nach rückwärts gehen. Um dem Kehlkopfe nahezu gegenüber zu stehen, muss die Spiegelfläche mehr zum Lothe geneigt werden, es entsteht also aus dem stumpfen Winkel ein rechter. Eine detaillirte Untersuchungsmethode für jedes Gebilde anzugeben, ist unnöthig, bei richtiger Orientirung wird jeder bald erlernen, das nächst gelegene Gebilde durch eine sehr geringe Wendung der Spiegelfläche zu Gesicht bekommen.

Die erste Bedingung zum Sehen ist das gehörige Licht, von dessen Stärke und Richtung die Untersuchung am meisten abhängt.

Hinter dem Kranken steht eine Lampe, unmittelbar vor dem Gesichte desselben befindet sich ein ungefähr 4″ Durchmesser haltender Hohlspiegel, mit $9^1/_2$″ Brennweite. In der Hälfte dieser Distanz kommt der Spiegel vor das Gesicht des Kranken zu stehen und hinter diesem Spiegel ist des Gesicht des Beobachters versteckt, der mit dem eines Auge durch die vom Belege entblösste Oeffnung des Reflectors schaut.

Digitized by Google

Es ist diess die Methode von Czermak. Verfasser hat sich eine einfachere Beleuchtung construirt.

Auf einem Tische, 1—2 Schritte vom Beobachter entfernt, steht nämlich eine auf einer auf- und abschraubbaren Leiste aufgehängte grosse Glaskugel mit Wasser gefüllt. Hinter ihr eine Lampe. Diese gibt nun ein so grelles Licht, dass es ganz dem Sonnenlichte gleich verwendet werden kann. Der Beobachter sitzt, mit dem Rücken gegen den Beleuchtungsapparat gekehrt, vor dem zu untersuchenden Kranken, der also der Lichtquelle gerade gegenüber sich befindet. Der Schatten des Kopfes des Beobachters fällt zur Seite, und zwischen seinen beiden Händen fällt das Licht in den Rachenraum.

Man sieht nun von oben nach abwärts schauend Folgendes: 1) Den seitlichen Rand und ein Stück der innern Fläche des Kehldeckels; 2) das lig. epiglottideo-arytenoideum als eine weissröthliche Membran; 3) die scheinbare obere Umgrenzung des Aditus laryngis; 4) das wahre Stimmband; 5) den nach rückwärts gelegenen Arytenoidknorpel.

Ist der Kehldeckel wie bei Entzündungen so stark gesenkt, dass man nicht in den Kehlkopfraum hinabsehen kann, so muss man dem Kranken oft das „a" aussprechen oder bei gehaltener Zunge, den Versuch machen lassen, „i" zu sprechen.

Geht es auf diese Weise nicht, so kann man ihn mit dem hakenförmig gekrümmten eingeführten Finger aufzuheben versuchen; damit sich der Spiegel nicht beschlägt, wird derselbe zuvor in warmes Wasser getaucht oder durch eine Kerzenflamme erwärmt. Schlüsslich erwähnt Verf. noch, dass es vortheilhaft ist, dass der Beobachter dem Kranken mehr zur Seite und höher sitze. (Zeitschr. f. pract. Heilk. 1860. 2, 34.) (Aug. Rothmund.)

525. **Ueber zwei Modificationen der Staar-Operation**, von v. Gräfe.

Die Unglücksfälle, welche trotz aller Vorsicht nicht selten nach Lappen-Extractionen eintreten, haben verschiedene Versuche angeregt, diesem Verfahren weniger gefährliche zu substituiren. Die Discision und Linearextraction erhielten dadurch eine eingehende Cultur, doch behielt für die kernhaltigen Altersstaare die Lappenextraction den Vorzug. Verf. glaubt nun das Gebiet sowohl der linearen Extraction als der Discision durch gewisse Modificationen erweitern zu können. Da bei der Linearextraction die der Corneawunde entsprechende Irispartie sowohl das hauptsächlichste Hinderniss für die Introduktion des Löffels hinter den Linsenkern, als auch den hauptsächlichsten Ausgangspunkt der entzündlichen Zufälle abgibt, so hat Verf. ver-

Digitized by Google

sucht, diese Irispartie vor der Oeffnung der Linsenkapsel zu excidiren. Verf. sticht mit einem breiten Lanzenmesser an der Schläfenseite im horizontalen Durchmesser des Auges und gerade an der Hornhautgrenze ein, der Schnitt erstreckt sich über $^1/_6$ des Hornhautumfanges; hierauf wird mit einer Pince die Iris gefasst und excidirt die Kapsel ausgiebig eröffnet und hierauf ein Löffel, welcher breiter, weniger gehöhlt und an seinem Ende etwas schärfer ist als der Daviel'sche zwischen Linsenäquator und dem grössten Kreise des compakten Kernes in die hinteren Corticalmassen soweit vorgeschoben, dass das Ende desselben den hinteren Pol des Kernes etwas überschreitet. Alsdann wird der Griff des Löffels gegen die Schläfe gesenkt und das sich hebende Ende sanft gegen den Linsenkern angedrängt. Sowie die ersten Fragmente des zerquetschten Kernes sich in der Hornhautwunde einstellen, schiebe man den Löffel noch etwas mehr vor, so dass dessen Ende ganz die innere Grenze des Kerns umfasst und nähere dann, indem man den Griff immer mehr senkt und das Ende gegen die Hornhaut erhebt, gleichmässig mit dem Zurückziehen des Instrumentes auch den zersprengten Staarkern der Hornhautwunde. Was sich von den Corticalmassen durch sanftes Andrücken entfernen lässt, mag entfernt werden.

Die Vorzüge dieses Verfahrens sind, dass man ohne jede Berührung mit der Iris den Löffel hinter den Linsenkern bringen kann, ferner dass nach dem zweiten Akte kein Irisvorfall entsteht, endlich bringen zurückbleibende Staarrudimente dem Auge weniger Gefahr. Der einzige Nachtheil ist kosmetischer Natur.

Die Indikation für dies Verfahren geben Staare, bei welchen die Corticalmasse breiig erweicht und ein mässig grosser Kern mehr oder weniger verhärtet ist und zwar vorzüglich dann, wenn gewisse Momente, wie der Allgemeinzustand des Patienten oder örtliche Verhältnisse des Auges gegen die Lappenoperation stimmen. Eine weitere Indication für dies Verfahren findet Verf. in den mit hinteren Synechien verbundenen weichen oder halbweichen Catarakten, ferner bei traumatischen mit noch bestehender Iritis verbundenen Catarakten, endlich hat es Verf. zweimal bei Staaren mit Erfolg angewandt, welche zugleich fremde in das Linsensystem eingedrungene Körper enthielten.

Die zweite Modification betrifft die Discision durch die Cornea. Der Hauptnachtheil der Discision liegt in der reizenden Einwirkung der zerfallenen Linsensubstanz auf die Iris, wodurch Iritis, Cyklitis hervorgerufen werden können. Für diese Vorgänge ist besonders die

Digitized by Google

Zahl der Berührungspunkte zwischen Iris und andrängender Linsensubstanz von Wichtigkeit.

Bei Kindern werden selbst die stärksten Blähungen der Linse im Allgemeinen ohne Reaction ertragen, im jugendlichen Alter bedarf es grösserer Linsenabschnitte um die Iris zu reizen, im gereifteren und späteren Alter tritt jedoch dies sehr leicht ein und wird dadurch die Discision gefährlicher.

Was die Staarform betrifft, so sind Staare, bei welchen der corticale Erweichungsprocess sich auch allmälig in den Kern entwickelt hat, für die Discision am günstigsten. Die Discision ist am gefahrlosesten für die überreifen Staare, relativ ungünstig für die noch nicht vollkommen maturirten.

Von dem Faktum ausgehend, dass die Gefahr einer Reaction besonders von der Zahl der Berührungspunkte zwischen der Iris und den entblössten Staartheilen ausgeht, liegt die Idee sehr nahe, durch eine vorangeschickte Iridektomie, diese Verhältnisse zu verbessern. Verf. verrichtet eine bis zur Hornhautgrenze reichende Iridektomie nach oben; wo wir die Folgen der Discision besonders fürchten, muss die Discision umfangreich sein, sonst genügt ein mittelgrosses Colobom. Einige Wochen nachher wird die Discision per corneam verrichtet. Die Vortheile des Verfahrens liegen darin: 1) dass die aus der vorderen Cortikalis austretenden Linsenstücke, selbst wenn die Kapselwunde recht weit ist, viel weniger mit der Iris in Berührung kommen. 2) Dass bei einer von dem Linsenkern ausgehenden Quellung die Iris viel freier zurückweicht. 3) Dass wegen der Spaltung des Sphinkter die entzündliche Reizbarkeit der Iris eine geringere ist und 4) dass wenn Entzündungen eintreten, dieselben nicht so leicht eine gefährliche Wendung annehmen, als ohne Iridektomie.

Ferner können wir nach vorausgeschickter Iridektomie die Discision mit weit mehr Dreistigkeit d. h. mit grösserer Kapselwunde vollführen und deshalb die Resorption abkürzen.

Die Indikationen betreffend, so hält Verf. dies Verfahren bei Kindern unter 15 Jahren und ausnahmsweise, d. h. wenn die Pupille eng und durch Mydriatica nur unvollkommen erweiterbar ist, angezeigt. Nach dem 15. Lebensjahr kommt das Verfahren bereits für solche Staarformen zur Sprache, deren Resorption langsam vor sich geht und relativ gefährlich ist, wie z. B. beim Schichtstaar, ebenso bei Verkleinerung der Pupille durch vordere oder hintere Synechien.

Ferner ist das Verfahren bei Alterskatarakten angezeigt, wenn die Contraindikationen der Extraction sich so anhäufen, dass die Chancen in einer ganz ungewöhnlichen Weise sinken, vorausgesetzt, dass

Digitized by Google

die Cohärenz des Staares nicht gewisse Grenzen überschreitet. (Archiv f. Ophthalmologie Bd. V.) (Aug. Rothmund.)

526. **Das Blutweinen**, von Hasner.

Diese von ältern Aerzten mehrfach diskutirte Anomalie scheint in der neuern Zeit nicht mehr beobachtet worden zu sein. Man sah dieselbe vornehmlich als stellvertretende Menstruation an, machte indess auch schon früher aufmerksam, dass man, was wohl nicht immer geschehen sein wird, Blutungen der Conjunctiva, von denen der Thränendrüse genau unterscheiden müsse, und dass nur die letzteren als wahre Lacrymatio sanguinea anzusehen seien. Dass man sehr leicht die Quelle der Blutung übersehen kann, ist aus dem ersten von Verf. angeführten Fall ersichtlich, in welchem sich erst beim Umklappen des obern Lides diese Quelle in einer vom innern obern Orbitalwinkel ausgehenden kleinen polypösen Wucherung erkennen liess. Als eigentliches Blutweinen dürfte jedoch der folgende Fall anzusehen sein.

Ein 13jähr., bisher sowohl am übrigen Körper als an den Augen ganz gesundes, noch nicht menstruirtes Mädchen bekam ohne Vorboten, ohne Begleitung von Röthung oder Schmerz, eines Abends eine Blutung aus dem rechten Auge, der sich später ganz ähnliche sowohl an diesem als am linken Auge anschlossen, und zwar 4—5 mal des Tages. Nachdem sie unter Anwendung eines adstringirenden Collyrium seltener geworden waren, traten sie im letzten Vierteljahre wieder häufiger, und zwar besonders nach angestrengter Arbeit bei gesenktem Kopfe auf. Die Untersuchung des Kindes ergab: Entwicklung dem Alter gemäss, Fettpolster gut, Muskulatur mässig, Haut blass, Schleimhäute blass rosenroth, Haare dunkel. Bindehaut blass, nur von einzelnen Gefässen durchzogen, Iris dunkelbraun, Sehvermögen gut, Herz und Lungen gesund. Im Spitale traten täglich 2—5 Blutungen auf, nach 2 Wochen stellte sich auch Nasenbluten ein; wegen der beginnenden Anämie wurde innerlich Ferrum carbonicum gereicht, Tannin mit Opiumtinktur zu Ueberschlägen angewendet. Hierauf wurden die Blutungen seltener, so dass in den letzten 8 Tagen bis zur auf Wunsch der Kr. erfolgten Entlassung nur noch 2 mal Blutungen vorkamen. Was die einzelne Blutung betrifft, so füllte sich plötzlich, bisweilen unter dem Gefühle leichten Brennens, die Lidspalte mit Blut, das sofort in einzelnen Tropfen über die Wangen träufelte. Damit war der Anfall zu Ende. Reinigte man das Auge, so war keine Spur einer Hyperämie zu entdecken. Bisweilen folgte der Blutung ein leichter Kopfschmerz. Im ganzen Conjunctivalsacke war keine Veränderung wahrzunehmen, so dass das Blut wohl aus der Thränendrüse kam, wofür auch das stossweise Hervortreten sprach. Das entleerte Blut war hellroth, ziemlich dünnflüssig, enthielt keine weissen Blutzellen im Uebermaasse. Eine Simulation lag nicht vor. (Allg. Wien. med. Ztg. 1859. Nr. 51. Schmidt's med. Jahrb., 1860. Bd. 106, H. 3.) (Bd.)

Digitized by Google

D. GEBURTSHILFE, GYNAEKOLOGIE, PAEDIATRIK.

527. **Einleitung des künstlichen Abortus bei einer Frau, die am Krebs des Uterus und des Mastdarmes litt**, von F. W. Mackenzie.

Bei einer Frau, in der 14. Woche schwanger, ergab die Exploration eine scirrhöse Contraction des Mastdarmes 4″ oberhalb des Mus. sphincter; ebenso war das vordere Segment des Cervix scirrhös entartet. Nachdem nun zur Einleitung des künstlichen Abortus die warme Douche ohne Erfolg versucht war, wurde das Wasser in den Cervix selbst eingespritzt; sogleich traten Wehen ein, welche aber trotzdem, dass Ergotin in mehreren Dosen gegeben wurde am andern Tag vollständig nachliessen. Es wurden nun einige Unzen warmen Wassers in die Uterushöhle selbst injicirt. Da die darauf eintretenden Wehen ebenfalls wieder nachliessen, wurde ein galvanischer Strom anhaltend durch 4 Stunden durch den Uterus geleitet. Die Wehen wurden kräftiger und regelmässig bis nach 24 Stunden der Fötus und die Placenta geboren war. Die Wöchnerin konnte nach Verlauf einer Woche ihren Haushalt wieder besorgen. (Transactions of the Obstetrical Society of London. Vol. I. p. 11.) (O. v. Franque.)

528. **Einleitung der künslichen Frühgeburt**, von Dr. van Meerstraeten.

Bei drei aufeinander folgenden Geburten konnte Frau B. nur nach der Perforation des Fötus entbunden werden. Die Conjugata betrug nur 7—7½ Centim. Nachdem die vierte Schwangerschaft die Hälfte des 8. Monates erreicht hatte, wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet und zwar mittelst der warmen Uterusdouche. Der Wasserstrahl wurde zuerst gegen den Cervix, dann in das Innere der Cervicalhöhle gerichtet. Nach 22 Injectionen, jede von 15 Minuten, traten am zweiten Tage Wehen ein; am dritten Tage war die Geburt für Mutter und Kind glücklich beendet; nach 4 Monaten ist Mutter wie Kind ganz gesund. (Annales et Bulletin de la Société de Méd. de Lond. u. Gazette Méd. de Paris Nr. 38. 1860.) (O. v. Franque.)

529. **Einleitung der künstlichen Frühgeburt**, von Bertin.

Die betreffende Frau mit verengtem Becken hatte 3 sehr schwere Zangengeburten gehabt, alle Kinder waren todt zur Welt gekommen. Zum vierten Male schwanger wurde in der 34.—35. Woche die künstliche Frühgeburt nach der Methode von Cohen eingeleitet. Am 28. April wurden 200 Grammen laues Wasser zwischen Eihäute und Uteruswand eingespritzt. 2 Stunden nach der Injection traten Uteruscontractionen ein, welche 5 Stunden anhielten. Am 4. Mai wurde die zweite Injection gemacht, nur geringe Contractionen traten ein. Am Abend desselben Tages wurde die dritte Injection und zwar höher hinauf gemacht. In der Nacht stellten sich Wehen ein, die gegen Morgen aufhörten, nach einigen Stunden traten wieder heftige Wehen ein, so dass am Abend des 5. Mai ein lebendes Kind geboren wurde.

Digitized by Google

(Compte rendu des Traveaux de la Société de Méd. de Nancy 1858 und Gazette Méd. de Paris, Juli 60.).

Auf der geburtshilflichen Klinik in Würzburg liess vor einigen Wochen diese Methode im Stiche. (Ref.) (O. A. Franque.)

530. **Differentielle Diagnose der Ovariencysten und der übrigen Unterleibsgeschwülste,** von Boinet.

Die bei einer Ovariencyste wahrnehmbare Fluctuation schützt vor einer Verwechslung mit einer festen Geschwulst oder mit einer Anhäufung von Fäcalmassen. Wenn die Cyste ein gewisses Volumen erreicht hat, so kann man durch die Vaginaluntersuchung eruiren, auf welcher Seite sie aufgetreten, da sie bei weiterer Entwicklung den Gebärmuttergrund nach ihrer Seite hinzerrt. Durch die Palpation kann man Fluctuation, Unebenheiten und Härten wahrnehmen. Manchmal ist das Gefühl der Fluctuation nur partiell, undeutlich und die verschiedenen Parthien der Geschwulst lassen eine ungleiche Resistenz wahrnehmen. In diesem Falle ist eine vielfächerige Cyste oder sind mit Ascites complicirte Tumoren vorhanden.

Wenn man bei jeder Lage der Kranken auf der dem explorirenden Finger gegenüberliegenden Seite mit der andern Hand Fluctuation fühlt und die Percussion an allen vordern und untern Parthien eine Dämpfung wahrnehmen lässt, so ist die Cyste einfächerig. Auch ist bei einfächerigen und mit keinen anderweitigen organischen Veränderungen complicirten Cysten das Allgemeinbefinden in der Regel ein gutes und nur selten Anschwellung oder Infiltration der untern Extremitäten vorhanden.

Wenn dagegen die Fluctuation nicht an allen Stellen einer Cyste wahrnehmbar ist, so lässt sich mit Sicherheit annehmen, dass die Cyste eine vielfächerige ist, oder dass sie eine sehr dicke, fadenziehende Flüssigkeit enthält. Bei vielfächerigen Cysten gibt es keine allgemeine, sondern nur locale, partielle, auf die Ausdehnung der Cystenkammer beschränkte Fluctuationen. Auch ist hier das Allgemeinbefinden in der Regel weniger gut.

Bei klarer, wasserheller Beschaffenheit der Flüssigkeit ist das Gefühl der Fluctuation deutlicher, als wenn der Inhalt dick, fadenziehend oder klebrig ist. — Wenn die Kranken über beständige Schmerzen im Unterleibe geklagt, wenn sie Erscheinungen von Entzündung, Exacerbationen, Schmerzhaftigkeit bei Druck dargeboten haben, so ist das Contentum wahrscheinlich röthlich, serös-blutig, kaffee- oder chocoladefarben, was besonders bei vielfächerigen Cysten der Fall ist. Wenn die Kranken beständig fiebern, appetitlos, mit

Digitized by Google

Erbrechen und Diarrhoe behaftet sind, abmagern und dabei über Schmerzen im Unterleibe klagen, so ist der Gehalt wahrscheinlich von eitriger Beschaffenheit.

Vom Ascites unterscheidet sich der Hydrops ovarii dadurch, dass bei letzterem die Dämpfung die vordere, obere und untere Parthie des Abdomens einnimmt und in den seitlichen Parthien der Ton sonor ist, während beim Ascites das umgekehrte Verhältniss stattfindet.

Bei einem abgesackten Peritonealexsudat ist die Fluctuation schwieriger wahrzunehmen, sie ist umschrieben, oberflächlich und auf ein und dieselben Stellen beschränkt; die Gedärme sind darunter gelagert, und schwimmen nicht, wie beim Ascites, auf der Flüssigkeit. — Die Verwechslung mit Schwangerschaft wird bald durch das Fehlen der der letzteren eigenthümlichen Erscheinungen und objectiven Merkmale gehoben. — Die Tympanitis unterscheidet sich von der Ovariencyste durch den Mangel der Fluctuation, die Spannung der Unterleibswände, den überall hellen und sonoren Percussionston. — Fibröse Tumoren unterscheiden sich von vielfächerigen Cysten dadurch, dass ihre Entwicklung in der Regel eine sehr langsame ist, dass sie oft, wenn sie bis zu einer gewissen Grösse gediehen sind, stationär bleiben, dass sie häufig mit Menstruationsstörungen und beträchtlichen Blutverlusten verbunden sind, die nur sehr selten bei ein- oder vielfächerigen Ovariencysten vorkommen, und dass sie endlich keine Spur von Fluctuation wahrnehmen lassen.

Bei einer Complication von Schwangerschaft mit Hydrops ovarii ist Fluctuation nur an einer Parthie des Unterleibs und ausserdem die übrigen Zeichen der Schwangerschaft vorhanden. — Bei einer Complication von Ascites und Hydrops ovarii kann die Diagnose sehr schwierig sein. Lässt man die Kranken hier sich auf den Rücken legen, so ist die Fluctuation überall deutlich und keine Sonorität an den seitlichen Unterleibsparthien wahrzunehmen. Lässt man die Kranken abwechselnd auf die rechte und linke Seite sich legen, so verändert die Flüssigkeit ihre Lage, aber die Dämpfung bleibt auf der Seite des Tumors. In zweifelhaften Fällen wird durch die Punction die Diagnose sicher gestellt; denn, nachdem sich hiedurch die Flüssigkeit des Ascites entleert hat, wird die Unterleibsgeschwulst in ihrer ganzen Ausdehnung und mit allen ihren Merkmalen hervortreten. (L'Union médic. 1860, 49.) (Ullmann.)

581. **Eingeklemmter Bruch des Eierstocks**, von Bruny.

Die hervorragendsten Symptome waren in diesem Falle Constipation

Digitized by Google

und Erbrechen; ein Bruchsack war nicht vorhanden; da Gangrän der vorgefallenen Organe, eines Eileiters und Eierstockes zu fürchten war, so wurden dieselben, nachdem eine Ligatur angelegt war, weggeschnitten. Nach kurzer Zeit war die Wunde vertheilt, so dass die Frau gesund entlassen werden konnte. (Ann. de la Soc. d. Méd. de Saint-Etienne et de la Loire und Gazette Méd. de Paris. N. 28. 60.) (O. v. Franque.)

532. **Ovariencyste mit gleichzeitiger Schwangerschaft; spontane Ruptur derselben 10 Tage nach der Entbindung**, von Ch. Clay.

Clay theilt folgenden seltenen Fall mit:

Nachdem eine Frau nach vierjährigem Bestehen einer Ovariencyste punctirt war (es wurden 60 Pfd. Flüssigkeiten entleert), ergab die Untersuchung noch eine zweite Cyste und einen zweiten festen Tumor, welcher sich als der schwangere Uterus herausstellte. Die Geburt eines lebenden ausgetragenen Kindes war normal. Am 10. Tage darauf traten heftige Schmerzen in der Blase und Retention des Urins ein; mittelst eines Catheters wurden 9 Pfund einer chocoladefarbigen Flüssigkeit entleert; die zweite Cyste war nicht mehr zu fühlen; während 14 Tagen musste der Catheter noch eingeführt werden, bis nur Urin entleert wurde. Nach 2 Monaten hatte sich die Cyste noch nicht wieder gefüllt; die Ruptur derselben war entweder in die Blase selbst, oder in den untersten Theil des Harnleiters erfolgt.

Clay bemerkt dabei, dass dieser Fall erst der zweite seiner Beobachtung ist, wobei bei ausgedehnter Ovarienkrankheit Schwangerschaft erfolgte; seit 1842 diagnosticirte er gegen 2000 bedeutender Ovarienkrankheiten. (Transaction of the Obstetrical Society of London, p. 226.) (O. v. Franque.)

533. **Einkammerige Eierstockscyste geheilt nach zweimaliger Punction und Jodeinspritzung**, von Dr. H. Orth in Darmstadt.

Eine 39jähr. Frau, die nach längerem Wittwenstande wiederholt verheirathet ist und im August 1857 ihr einziges Kind geboren hat, bemerkte seit Jahren, dass ihr Leib auf der rechten Seite dicker sei als auf der linken und als sie vor 4 Jahren an Gelbsucht und starker Auftreibung des Leibes litt, sprach auch der Arzt von einer Anschwellung des rechten Eierstockes. Nach jener Entbindung blieb der Leib vergrössert und die früher starken Regeln waren später schwächer. Am Morgen des 16. Octobers 1858 bekam die Frau, nachdem sie ihr Kind zu sich ins Bett genommen und auf dem Leibe hatte herumtreten lassen, heftige Schmerzen in der Gegend der Gallenblase mit mehrmaligem Erbrechen. Am folgenden Morgen sass der Schmerz in der Unterbauchgegend und hatte bei näherer Untersuchung seinen Sitz in einer über der Schossfuge gelegenen faustgrossen, festen Geschwulst, deren grössere Hälfte auf der rechten Seite lag. Während die Schmerzen in wechselnder Stärke mehrere Wochen anhielten, auch vorübergehend Fieber sich hinzugesellte, vergrösserte sich die Geschwulst rasch, stieg in wenigen Tagen über den Nabel empor und zeigte deutliche Fluctuation. Die Harnmenge

Digitized by Google

war gering, das Uriniren sehr schmerzhaft und doch beständig Drang dazu vorhanden. Mit dem Catheter fand man die Blase leer, die Gebärmutter war in Bezug auf Lage und Grösse normal, die Basis der Geschwulst fühlte man durch die Scheide nicht. Da gegen das Vorhandensein eines abgesackten Exsudats die Geringfügigkeit des Fiebers sprach und die obere Wand der Geschwulst zu den Bauchwandungen in einem rechten Winkel gestellt blieb, so entschied man sich für die Annahme einer Eierstockscyste rechterseits. Ohne dass eine Aenderung in Form und Grösse der Geschwulst eingetreten wäre, minderten sich die Erscheinungen, die Frau erholte sich allmälig wieder und konnte als Vorsteherin einer Speiseanstalt ihren Geschäften nachkommen.

Im Juni 1859 traten neuerdings Schmerzen in der Geschwulst und im rechten Beine auf, mit ihnen nahm auch die Geschwulst an Umfang zu, was besonders Ende August und Anfangs September der Fall war, wo dieselbe mit einer Ausbuchtung bis zur Milzgegend reichte. In Anbetracht der Beschwerden wurde beschlossen, die Geschwulst zu punctiren und eine Jodeinspritzung folgen zu lassen. Die Operation wurde am 15. Septbr. vollzogen. Der Troicart wurde in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube eingestochen und als der grösste Theil der röthlichen Flüssigkeit ausgeflossen war, wurden zwei Unzen Jodtinctur eingespritzt. Nachdem man bemüht gewesen war, die Injectionsflüssigkeit mit den Wänden allseitig in Berührung zu bringen, wurde auch der Rest abgelassen. Es waren $14^1/_2$ hessische Schoppen ausgeflossen. Mit der Operation hörten die Schmerzen vollständig auf, auch hatte die Frau kein Gefühl von der Einspritzung. Am folgenden Tage traten Zahnschmerz und ein Gefühl von Trockenheit im Halse auf, verschwanden aber bald wieder, auch ein mässiges Fieber dauerte nur 3 Tage, die Harnmenge war in den ersten zwei Tagen reichlich, nahm aber dann wieder ab. Die Menstruation erlitt keine Veränderung. Die sehr verkleinerte Geschwulst war fest und schmerzlos bis zum achten Tage, von da fingen Schmerz und Ausdehnung wieder an, ja die periodischen Schmerzen wurden bald heftiger als vor der Operation. Die Verdauung war dabei schlecht und zeitweilig auch Fieber zugegen. Alle gegen jene Schmerzen versuchten Mittel blieben ohne Erfolg und am 12. Nov. musste wegen der starken Ausdehnung des Leibes die Operation wiederholt werden. Der Einstich wurde einen Zoll rechts von der früheren Stelle gemacht. Nachdem etwa die Hälfte der Flüssigkeit abgeflossen war, wurde ein elastischer Catheter in die Canüle eingeschoben und durch diese der Rest abgelassen, dann auch noch der Rückstand ausgepumpt. Die Menge der entleerten Flüssigkeit betrug 11 Schoppen. Erst nach vollständiger Entleerung der Cyste wurden zwei Unzen Jodtinctur eingespritzt. Sogleich entstand ein Brennen im Leibe, es nahm aber schon nach einigen Minuten wieder ab und nach 18 Minuten wurde die Injectionsmasse wieder abgelassen. Obgleich man den letzten Rest derselben auszupumpen gesucht hatte, so tropfte doch nach Entfernung des Catheters noch eine geringe Menge Flüssigkeit aus der Stichwunde ab. Nur am nächsten Tage hatte die Kranke fieberhaften Puls, andere Erscheinungen fehlten. Der Sack, der nach der Operation noch eine ziemliche Ausdehnung hatte, verkleinerte sich allmälig so, dass er 5 Monate nach der zweiten Operation die Grösse einer Faust überstieg und sich ganz in die rechte Seite zurückgezogen hatte. Die Patientin erholte sich, nahm ein gesundes blühendes Aussehen an und geht ihrem Geschäfte wieder vollständig nach. Nur zuweilen klagt sie über Auf-

Digitized by Google

treibung des Leibes und Schmerz in der Gegend des Sackes. (Monatsschr. f. Geb. 1860. Juli-Heft.) (Flügel.)

534. **Vier Fälle von Ovariotomie**, von Spencer Wells.

Auf einen Bericht im Amer. Jour. of the Med. Sciences (July 1860) von Dr. Sawyer in San Francisco hin, nach welchem von 7 Ovariotomieen 6 tödtlich endeten, gibt Wells seine durch diese Operation erzielten Resultate; er machte die Operation in 19 Fällen, von welchen 12 geheilt wurden und 7 erlagen, ein noch immer besseres Sterblichkeitsverhältniss, als es sich nach dem Steinschnitt in den verschiedenen Spitälern Londons herausstellt, nach welcher Operation 50—53 p. C. der Kranken erliegen, die älter als 14 Jahre alt sind. Daran reiht W. noch 4 nicht veröffentliche Fälle.

1) Ein Mädchen von 17 Jahren, welches in den 2 letzten Jahren viermal punktirt worden war, wurde am 19. November 1859 operirt. Nach einem Einschnitt von 4″ konnte die entleerte Cyste entfernt werden; leichte Cohäsionen; ein Theil des Netzes wurde unterbunden und mit dem Stiel unterhalb der Wunde befestigt; letztere wurden durch Hasenscharten-nadeln geschlossen. Die Nachbehandlung bestand in Opiaten und warmen Umschlägen auf den Leib. Die Operirte ist jetzt vollkommen gesund.

2) Eine 26 J. alte Frau wurde im März und August 1859 punktirt und zusammen wurden 40 Pfund Flüssigkeit entleert. Im Februar 1860 wurde sie operirt; der Umfang des Leibes betrug am Nabel 41″. Durch einen kleinen Einschnitt wurde die grosse Cyste und mehrere kleinere entfernt. Uterus und Eileiter hingen mit der Geschwulst zusammen. Die Adhäsionen mussten dann mit dem Messer getrennt und blutende Gefässe unterbunden werden. Der Stiel musste in der Bauchhöhle zurückbleiben. Nach der Operation, waren die Gedärme sehr durch Gas ausgedehnt; beschleunigter Puls, rascher Collapsus, Tod 34 Stunden nach der Operation. W. schreibt den ungünstigen Ausgang namentlich dem Zürückbleiben des Stieles in der Bauchhöhle zu.

3) Eine 41 Jahr alte Frau wurde im Mai 1860 punktirt; die multiloculäre Cyste füllte sich rasch wieder. Ovariotomie Juni 1860. Da die Cyste durch die Punktion nicht entleert werden konnte, wurde sie in ihrer ganzen Ausdehnung eingeschnitten; die Adhäsionen an allen Seiten wurden mit der Hand getrennt; ebenso musste ein Theil des Netzes entfernt werden. Der Stiel wurde in 3 Portionen unterbunden und ausserhalb der Wunde befestigt. Warme Umschläge und Opiumklystiere. Am 11. August kehrte die Operirte geheilt und gesund in ihre Heimath zurück.

4) Ein Mädchen von 36 Jahren am 28. Juli 1860 operirt, nachdem sie vorher zweimal punktirt worden war. Es war nur eine zarte Adhäsion vorhanden. Die grösste entleerte Cyste wurde durch einen kleinen Einschnitt in die Bauchdecken hervorgezogen, mehrere kleinere wurden mit der Hand zerdrückt. Der lange und breite Stiel wurde durch eine Ligatur befestigt und die Wunde auf die gewöhnliche Art geschlossen. Nach der Operation wenig Opium und warme Umschläge. Am 21. August ist die Operirte vollkommen gesund.

Digitized by Google

W. empfiehlt sehr die warmen Umschläge und Opium, aber nur in solcher Menge um die Schmerzen zu stillen. (Med. Times and Gazette N. 530. 25. Aug. 1860). (O. v. Franque.)

535. **Multiloculäre Ovariencyste entfernt durch Ovarotomie**, von Spencer Wells. Radikale Heilung.

Eine ledige Person von 23 Jahren bemerkte seit 3 Jahren in der rechten Seite ihres Abdomens eine Anschwellung; Menstruation regelmässig. Juni 1859 wurden 12 Pfund einer gelblichen Flüssigkeit durch die Punktion entleert; eine zweite Punktion wurde December 1859 gemacht. 24. Januar 1860 wurde Exstirpation der Geschwulst vorgenommen. Der Umfang des Leibes am Nabel war 41″, die Entfernung von der Spitze des Brustbeins bis zur Schambeinverbindung 18″. In der Linea alba wurde eine Incision von beiläufig 5″ gemacht, 2″ unter dem Nabel anfangend bis 2″ oberhalb der Symphyse. Nachdem einige leichte Adhäsionen mit dem Netz getrennt waren, wurde eine grosse Cyste mittelst eines starken Troicarts entleert und die ganze Geschwulst nach aussen gebracht, der breite Stiel wurde durch die Klammer befestigt, die Geschwulst entfernt und die Wunde mit Hasenschartennadeln, welche durch das Peritonäum hindurchgingen, vereinigt. Da durch die Klammer eine zu grosse Zerrung auf den Uterus ausgeübt wurde, wurde diese entfernt, nachdem vorher hinter ihr der Stiel in drei Theilen unterbunden war, oberflächlich wurde die Wunde noch durch Drahtnähte vereinigt. Die entfernte Flüssigkeit betrug 22 Pfund, die festen Massen 8 Pfund. Die Nachbehandlung bestand in warmen Umschlägen und Opiumklystiren. Am 4. Tage waren alle Nadeln entfernt; am 6. war die Wunde geschlossen mit Ausnahme der Stelle, an welcher der Stiel lag. Am 7. Februar war die Wunde vollständig geschlossen. Die Operirte verliess am 22. Februar vollkommen geheilt das Spital. (Med. Times and Gazette. 1860. 504). (O. v. Franque.)

536. **Ovariotomie mit günstigem Erfolg**, von Dr. Bömer.

Vf. berichtet von einer Frau, deren Unterleib seit 3 Jahren nach der Geburt ihres 6. Kindes stets an Umfang zunahm. Es wurde eine multiloculäre Cyste diagnosticirt und dieselbe am 12. December 1858 durch die Ovariotomie entfernt. Der sehr breite Stil wurde durch Fäden befestigt. Die entfernte Masse wog 25 Pfund. Im Februar 1859 war die Operirte so weit hergestellt, dass sie ihrem Haushalt wieder vorstehen konnte. (Med. Times 1860. 516 und American Journal of med. Sciences 1860. II.).
(O. v. Franque.)

537. **Ovariotomie mit günstigem Erfolge**, von Dr. Crosby.

Eine 36 Jahr alte Frau litt seit mehr als 5 Jahren an einer uniloculären grossen Geschwulst, durch verschiedene Punktionen wurden 475 Pfund Flüssigkeit entleert. 5 Wochen nach der Operation konnte sie ihrem Haushalte wieder vorstehen. (Boston Journal. vol. 62 p. 177 und Med. Times and Gazette N. 531. 1. Sept. 1860).
(O. v. Franque.)

Digitized by Google

538. **Heilung einer Ovariencyste durch Jodinjection nach versuchter Ovariotomie**, von Dr. Wythes.

Bei einer 22 Jahr alten Frau wurde am 2. Juni 1858 die Ovariotomie versucht, konnte aber wegen allseitiger Adhäsionen nicht vollendet werden; am 15. wurden 2 ʒ Jodtinctur eingespritzt, am 17. 4 ʒ; nach einigen Tagen wurde die Cyste mit Wasser ausgespritzt, dann 3 ʒ Jodtinctur injicirt, sowie wurde alle paar Tage bis zum halben Juli injicirt, zu welcher Zeit sie so geschrumpft war, dass ein Catheter nur 1″ weit eingeschoben werden konnte; jetzt ist die Frau gesund. (North. Amer. Med. Chir. Rev. vol. 4. p. 482 und Med. Tim. and Gaz. N. 531. 1. Sept. 1860). (O. v. Franque).

539. **Ovariotomie mit unglücklichem Ausgang**, von Paye.

Eine unverheirathete Person von 42 Jahren litt seit 17 Jahren an einem Tumor im Unterleib; Umfang des Leibes am Nabel 38½″. Die Incision war 4″ lang, keine Adhäsionen; nachdem mehrere Cysten mittels des Troicarts entleert waren, wurde der Stiel, der aus der Tuba, dem breiten und runden Mutterband der rechten Seite bestand mit der Klammer fixirt, die Geschwulst entfernt (37 Pfund wiegend) und mit Hasenschartennadeln die Wunde geschlossen. Am andern Tag traten die Erscheinungen einer Peritonitis auf, die Zunahme derselben liess am 4. Tage nach der Operation den Tod erfolgen; die Section ergab die Zeichen einer Peritonitis. (Med. Times and Gazette. N. 517 26. Aug. 1860). (O. v. Franque.)

540. **Multiloculäre Ovariencyste entfernt durch Ovariotomie**, von Curling Tod am Tage nach der Operation.

Ein Mädchen von 18 Jahren bemerkte seit 3 Jahren eine Vergrösserung ihres Leibes; während dieser Zeit wurden 3 Punktionen gemacht; die Geschwulst anfangs aus einer grossen Cyste bestehend, nahm nach und nach den multiloculären Character an, sie füllte sich sehr rasch wieder nach jeder Punktion; mit jeder Operation wurde mehr Flüssigkeit entleert. Ovariotomie am 24. Februar 1860. Nach einem Einschnitt von 2″ über dem Nabel bis eine Hand breit über der Symphyse wurden mit nicht geringer Gewalt die an allen Seiten bestehenden festen Adhäsionen getrennt, dabei mussten drei Ligaturen angelegt werden. Um die Geschwulst aus der Bauchhöhle entfernen zu können, mussten in ungefähr 12 grössere Cysten Einschnitte gemacht werden, da dieselben durch den Troicart nicht verkleinert werden konnten. Der breite Stiel wurde durch die Klammer befestigt; die Bauchwunde durch Nähte von Silber und Seide geschlossen. Die Operirte erhielt Morphium und Wein; heftiger Durst, Respiration beschleunigt, Haut trocken, heiss, Puls kaum zu fühlen; sehr rascher Verfall der Kräfte. Tod um 3¼ Uhr am folgenden Tag. Die Section zeigte eine bedeutende Menge Blutserum in der Bauchhöhle, keine Coagula; die Eingeweide stark injicirt, sonst keine Zeichen von Peritonitis. (Med. Times 1860. 505). (O. v. Franque.)

541. **Ovariotomie**, von Dr. Waters.

Ein Mädchen von 16 Jahren bemerkte seit August 1859 eine Geschwulst von der Grösse einer Orange im Unterleib. Am 10. April 60 betrug der Umfang des Leibes 36½″; die Entfernung vom Brustbein bis zur Symphyse

Digitized by Google

16″. Da der Unterleib sehr rasch an Umfang zunahm, so musste am 8. Mai eine Punktion gemacht werden; schon am 21. Mai war eine zweite Punktion nöthig. Am 26. Mai wurde unter tiefer Chloroformnarcose die Ovariotomie gemacht. Nach einem Einschnitt von 4″ Länge, welcher nachher noch über den Nabel verlängert werden musste, wurde die Cyste durch die Punktion entleert, die leichten Adhäsionen getrennt, der dünne Stiel mit der Klammer befestigt und die Geschwulst entfernt. Die Bauchwunde wurde durch Drahtnähte vereinigt. Zur Nachbehandlung wurde Opium gegeben. Sehr rascher Collapsus, Tod 17 Stunden nach der Operation. Die Section ergab die Erscheinungen einer frischen Peritonitis. Die Geschwulst war aus einer grösseren Cyste, die nach oben lag, aus mehreren kleineren, und aus festen Massen, die nach unten lagen, zusammengesetzt; die Structur dieser festeren Massen näherte sich dem Charakter wahren Knochengewebes. (Medical Times and Gazette N. 523. 7. Juli 1860). (O. v. Franque.)

542. **Ueber einen Fall von angeborener Aftersperre**, von Dr. Hermann Friedberg in Berlin.

Friedberg kam es zunächst darauf an, den Beweis zu liefern, dass die Eröffnung des Mastdarmes (Proctotomie) ohne Anheftung seiner Wundränder an die Hautdecken des Dammes (Proctoplastik) ein unzulängliches Verfahren sei, dass man in dieser die oberste Aufgabe der Therapie zu suchen habe und nur dann, wenn sie nicht, ausführbar ist, zur Eröffnung des Darmes in der Bauchwand schreiten dürfe. An seine früheren Arbeiten anknüpfend, sucht er neuerdings das vorhandene Material für seine Anschauung zu verwerthen.

Emil M. wurde am 17. August 1858 rechtzeitig geboren. Am nächsten Tage bemerkte man, dass der After fehlte. Ein Arzt trennte mit einem Bistouri den Damm in der Mittellinie, öffnete das Rectum und entleerte Kindspech. Die Defäcation ging in den nächsten Tagen frei von statten, nur schien die Berührung des Wundkanals durch die Fäcalmasse sehr schmerzhaft zu sein. Am 10.—11. Tage nach der Operation war der gebildete Weg wieder so verengt, dass keine Entleerung mehr erfolgen konnte. Ein Erweiterung mit dem Messer hatte nur eine kurzdauernde Besserung zur Folge und musste öfter wiederholt werden. Eben so unzureichend waren Erweiterungsversuche mit der Kornzange. So kam das Kind bei grosser Unruhe immer mehr herunter und wurde endlich am 28. Oktober, nach mehrtägiger Verstopfung, zu Friedberg gebracht.

In der Mitte des gut entwickelten Dammes zeigte sich die ulcerirte, schwielige, trichterförmig eingezogene Oeffnung eines Kanales, eine Linie weit, 6 Linien lang, hinter demselben fühlte man feste Kothmassen. Der Bauch war stark aufgetrieben und empfindlich. Mittelst Klystiren und Nachhelfen mit der Sonde konnte nur eine geringfügige Kothentleerung bewirkt werden und nachdem vom 1. bis 3. November wieder völlige Verstopfung eingetreten war, wurde zu besserer Afterbildung geschritten. Bei gebeugten Oberschenkeln und Rückenlage des Kindes wurde die Haut des Dammes vom Scrotum bis zur Steissbeinspitze eingeschnitten und weiter schichtenweise der Damm gespalten. Mittelst Messer, Sonde und Finger wurde dann das so

Digitized by Google

erreichte untere Ende des Mastdarmes isolirt, in die Dammwunde herabgezogen, von der bestehenden kleinen Oeffnung aus bis an das vorne gelegene tiefere Ende gespalten und die vorhandene geringe Kothmenge entfernt. Nachdem die, die ältere Oeffnung zunächst umgebenden, schlechten Gewebe entfernt waren, wurden an der Stelle, an welcher der After liegen sollte, die Wundränder des Mastdarmes mit denen des Dammes durch 8 Knopfnähte genau vereinigt, was auch mit den vor und hinter dem neuen After gelegenen Wundrändern des Dammes geschah. Es war kaum ein Theelöffel voll Blut verloren gegangen. Der Damm wurde mit einer geölten Compresse bedeckt und die unteren Extremitäten mit Binden in ruhiger Lage erhalten. Das Kind befand sich ganz wohl. Vom zweiten Tage nach der Operation an hatte dasselbe täglich mehrmalige, anfangs sehr reichliche Kothentleerungen. Am 6. Tage wurde die letzte Sutur entfernt, die Heilung war durch erste Vereinigung gelungen, nur in der Gegend des früheren Kanales war Eiterung eingetreten, es waren da einige Nähte frühzeitig ausgerissen. Man konnte sich überzeugen, dass die Muskulatur des Afters in normaler Weise fungirte. (Virch. Arch. XVII. 1. 2).

Ref. fügt hier folgenden Fall an. Die Afteröffnung wohlgebildet vorhanden, allein ein nur etwa $^1/_2$ Zoll tiefes Blindsäckchen dahinter. Mit dem sogleich angewendeten Troicart traf man zwar den Mastdarm und entleerte das vorhandene Kindspech, aber eigentlicher Kindskoth kam später nur sehr wenig, endlich gar nicht mehr und so starb das Kind, 20 Tage alt, mit stark ausgedehntem Leibe und äusserst abgemagert. Der ganze Darmkanal war mit grünlich thongrauem Koth überfüllt und der blind, in Form und von der Grösse einer mittleren, auf die Narbe gestellten Birne, endigende Mastdarm von jenem äusseren Blindsäckchen nur durch eine 4 Linien dicke, fibröse Schichte getrennt. Diese Zwischenschichte stellte sich keineswegs so dar, als ob etwa die Wände des Mastdarmes unter sich verwachsen gewesen wären, sondern beide Blindsäcke liessen sich leicht und vollkommen von derselben trennen. Der Troicartstich ging erst einige Linien in der Wand des Mastdarmes fort, ehe er seine Höhle traf. Auch in diesem Falle verengte sich der, noch dazu übel gerathene Troicartstich bald und alle Erweiterungsversuche und Klystiere führten zu keinem besseren Ziele. Ref. konnte leider in den späteren Tagen nicht mehr nach Willen über das Kind verfügen, ist aber ganz der Ansicht Friedberg's geworden, dass ein Einstechen auf geradewohl vom Uebel ist. Ist der Mastdarm erreichbar, so wird er sich dem Schnitte am sichersten bieten. (Klügel.)

543. Imperforation des Anus bei einem 4 Monate alten Kinde, mit Erfolg operirt, von Dr. Dickinson in Rangoon, England.

Dieser Fall war besonders dadurch interessant, dass das Kind dieses Alter erreichte und so ziemlich gut genährt war, ohne je anders als durch die Harnröhre zugleich mit dem Urin seine Fäces zu entleeren. Zudem öffnete sich die Harnröhre nicht am normalen Platze in der Eichel, sondern unterhalb derselben und zwar mit einer querlaufenden Oeffnung. An der Stelle, wo der After sein sollte, war eine kleine Hervorragung, auf welche der Vf. einen Kreuzschnitt und

Digitized by Google

dann in der Richtung nach hinten und oben einen Einstich mit einem Troicart machte, worauf nach Zurückziehen des Stilets Fäcalstoffe durch die Canüle abflossen. Diese wurde später durch einen dicken Katheter (Nr. 12) ersetzt, der etwa 6 Zoll tief in den Darm eingeführt und hier befestigt wurde. Durch ihn ging von nun an der Koth regelmässig ab und seine Ausscheidung durch den Penis hörte auf. Clystire, welche jeden Morgen applicirt wurden, übten offenbar eine sehr günstige Wirkung. Der weitere Verlauf brachte keine Störung mehr und als nach etwa 5 Wochen das Kind von seinen Eltern abgeholt wurde, war bereits die regelmässige Defaecation per anum nach Hinweglassung des Katheters in ungestörtem Zuge, so dass sich der Vf. zur Annahme einer bleibenden Heilung berechtigt hält. (Lancet, Nr. XXII. 1859 pag. 534). (Tutschek.)

544. **Mastdarmvorfall bei Kindern durch subcutane Einspritzungen von schwefelsaurem Strychnin geheilt**, von Foucher.

Verf. erhielt ein Mädchen von 4 Jahren, das seit mehreren Monaten an Prolapsus ani litt, zur Behandlung; die Kranke von lymphatischer Constitution hatte täglich 3—4 halbflüssige Stühle, wobei jedes Mal ein nicht unbedeutendes Stück der Schleimhaut des Rectums vorfällt, das anfänglich leicht zurückgebracht werden konnte, später jedoch nur schwer und unter grossen Schmerzen. Verf. brachte mittelst der Wood'schen Spritze 10 Tropfen einer Lösung schwefelsauren Strychnins oder 20 Centigrmm. auf 20 Grmm. Wasser in der Nähe des Sphincters ani unter die Haut. Bei den folgenden drei Stuhlgängen fällt der Darm noch einmal vor; der folgende Tag vergeht ohne Vorfall, am dritten zeigt er sich einmal, worauf 14 Tropfen der Lösung eingebracht werden, worauf der Vorfall die 6 Wochen, welche das Kind noch beobachtet wurde, nicht mehr zum Vorschein kam.

Zwei Monate darauf kam das Kind mit Varicellen wieder in Behandlung, es fieberte lebhaft und der Vorfall stellte sich die 4 Tage lang, die das Fieber anhielt, nach jedem Stuhlgange ein, kam aber nach dem Aufhören des Fiebers nicht mehr zum Vorschein; das Kind blieb nun noch 8 Monat unter Aufsicht ohne dass der Vorfall nochmals beobachtet wurde. (Revue de Thérapeutique med. chirurg. 1860. 11.) (A. v. Franque.)

E. PSYCHIATRIE.

545. **Ueber Osteomalacie mit Irrsein**, von Dr. Finklenburg in Siegburg.

Die ätiologische Bedeutung der das kindliche Skelet verbildenden rhachitischen Erweichung für die Entstehung des Irrseins in späteren Jahren ist allgemein bekannt und findet in jedem grösseren Asyle ihre Repräsentanten. Ob dagegen dem so nahe verwandten, bei Erwachsenen und zwar am häufigsten bei Wöchnerinnen vorkom-

Digitized by Google

menden osteomalacischen Processe eine analoge Beziehung zu Störungen der psychischen Hirnfunktionen zukomme, ist eine von den Autoren der Psychiatrie bis jetzt mit Stillschweigen übergangene, von namhaften Gynäkopathologen aber ausdrücklich verneinte Frage. Es mochten diese auf Mangel bisheriger Beobachtungen gegründeten Ausschliessungen so leichteren Glauben finden, da bekanntermeise die Malakose bei Erwachsenen die Schädelknochen zwar nicht absolut verschont, aber doch unter allen Theilen des Skeletes am Seltensten und in wenig auffälligem Grade zu ergreifen pflegt.

Verf. hatte nun Gelegenheit in kurzer Zeitfolge zwei Fälle zu beobachten, deren übereinstimmende Geschichte kaum noch einen Zweifel gestattet, dass die akute Form der Osteomalacie wirklich unter gewissen noch näher zu erforschenden Bedingungen Irrsein hervorrufe.

I. Fall. Frau H. J. wurde im Alter von 45 J. nach Siegburg gebracht. Von gesunden Eltern geboren, war sie selbst bis zu ihrem 36. Jahre nie erheblich krank; litt im genannten Alter 9 Wochen an Variola, ohne davon jedoch weitere Nachtheile zu haben. Seit 12 Jahren mit einem Grobschmiede verheirathet, führte Patientin in Folge häufiger Krankheiten des Mannes ein dürftiges sorgenvolles Leben. Bei ihrer Umgebung galt sie für eine fleissige, verständige Hausfrau. Von 4 Entbindungen erfolgte die letzte 1854 und war von starkem Blutverluste begleitet bei übrigens normalem Verlaufe des Geburtsaktes. 8 Wochen lang hütete Patientin das Bett unter mancherlei wechselnden Krankheitsbeschwerden anscheinend neuralgischer Art, deren nähere Beschreibung leider fehlt. Schon während dieses Krankenlagers bemerkte man zunehmende Gemüthsdepression, aus welcher sich nach Verlauf von 4—6 Wochen unter nächtlichen Gehörshallucinationen der Wahn herverbildete, von bösen Hexen verfolgt zu werden. Zugleich aber entwickelte sich in akuter Weise eine bedeutende Verkrümmung des Rückgrats, von welcher vorher keine Spur vorhanden war. Unter dem Gebrauche grosser Opiumdosen beruhigte sich Patientin nach 2—3 Monaten. Im Laufe der folgenden Jahre nahm die Verkrümmung der Wirbelsäule allmälig zu, im Herbste 1857 kehrte die Gemüthsverstimmung wieder und steigerte sich im Laufe des folgenden Winters zur früheren Höhe mit Verfolgungswahn und Gehörstäuschungen. Diesmal war der weitere Verlauf ein ungünstiger: der Charakter der Depression verschwand nnd an seine Stelle trat ein Wechsel verrückter Serenität mit zorniger Gereiztheit, letztere meist hervorgerufen durch Hallucination des Gehörs, seltener des Gesichts und Gefühlssinns. Auf der Höhe des Affects völlige Incohärenz, sonst die verrückten Vorstellungen nicht ohne Zusammenhang, mit vorwiegender Tendenz zu religiösem Grössenwahn. Das Gedächtniss für Erlebnisse vor der Krankheit ungeschwächt. In diesen Zuständen ward die Kranke der Anstalt übergeben und zeigte bis zum 3. December desselben Jahres, wo sie mit dem Prädicate der Unheilbarkeit in ihre Heimath entlassen wurde, keine Veränderung.

II. Fall. Frau Josephine H., 33 Jahr alt, ist die Tochter eines Branntweintrinkers, zählt aber weder von väterlicher noch von mütterlicher Seite ein irres Familienglied. Im kindlichen und Mädchenalter gesund, von schlan-

Digitized by Google

kem geradem Wuchse, geistig wohlbegabt und von lebhafter, reizbarer Gemüthsart, heirathete sie schon im 20. Lebensjahre einen Maurer. 6 Entbindungen verliefen glücklich, doch litt Patientin jedesmal während des Wochenbettes an Schmerzen im Rücken und in den Beinen; nach der 6. Niederkunft bemerkte sie selbst, dass sie etwas kleiner geworden und der Rücken ein wenig hervortrete. Der siebenten und letzten Entbindung im Sommer 1858 gingen reissende Schmerzen in allen Gliedern voraus und war Patientin mehrere Monate lang nicht im Stande, sich anders als kriechend umherzubewegen. Nach mehrtägigen heftigen Wehen gebar sie ohne Kunsthülfe, angeblich unter lautem Krachen der Beckenknochen ein atrophisches mit eiternden Beulen (?) bedecktes Kind. Von jetzt an nahm die Verkrümmung der Wirbelsäule rasch zu, während sich zugleich eine schmerzhafte Steifheit des Kopfes, häufiger Schwindel, Schlaflosigkeit, Gesichtstäuschungen und Schwerhörigkeit einstellten. Zu diesen Symptomen beginnenden Gehirnleidens gesellte sich bald eine auffallende Umwandlung ihres psychischen Wesens; sie wurde zänkisch, abstossend gegen ihren Mann, beschuldigte ihn, ihren Kindern und ihr selbst nach dem Leben getrachtet zu haben und liess sich nur durch ihre lähmungsähnliche Körperschwäche von gewaltthätiger Heftigkeit abhalten. Mehrere Wochen hindurch bestand unwillkürlicher Urinabgang. Während der Herbstmonate besserte sich der körperliche und geistige Zustand so weit, dass sie wieder ihren häuslichen Geschäften nachging. Nach dem Tode ihrer ältesten Tochter verfiel die Kranke in melancholische Aufregung, welche nach 3 monatlicher Dauer in consecutive Verrücktheit mit Gehörshallucinationen und periodischer Zerstörungssucht überging. Erst nach 8 Monaten wurde die Kranke der Anstalt übergeben, in welcher ihr Zustand alsbald für unheilbar erkannt wurde. Die Verkrüppelung, welche nach der Patientin eigener Beobachtung noch immer im Zunehmen begriffen ist, hat auch in diesem Falle die Extremitäten verschont, während Wirbelsäule und Becken bereits einen höheren Grad von Gestaltsveränderung erkennen lassen. Am Kopfe, welcher eben so wenig wie die Röhrenknochen irgend welche Spur früherer Rhachitis trägt, ist nur die starke Prominenz des unteren Segments vom Hinterhaupt auffallend. Seine Durchmesser entsprechen dem Mittelmaasse des weiblichen Schädels. Wie bei Frau S. so besteht auch bei Frau H. strumöse Anschwellung der Schilddrüse — Kreislaufs- und Athmungsorgane sind gesund; die Esslust von ungemeiner Stärke; der Urin reagirt stark sauer und ist reich an phosphorsaurem Kalke, welcher schon nach einstündigem Stehen eine milchige Trübung bildet.

Die mehrfache bedeutsame Uebereinstimmung der beiden beschriebenen Fälle tritt ohne Weiteres klar hervor. Coincidenz des ersten Beginnes der psychischen Störung mit dem acuten Stadium der Knochenerweichung, Mangel anderweitiger genügender Aetiologie der Seelenstörung, namentlich Fehlen einer erblichen Disposition, remittirender Verlauf und endlicher Uebergang von Melancholie in unheilbare Verrücktheit mit vorwiegenden Gehörshallucinationen. Konnte es bei dem ersten Falle noch zweifelhaft bleiben, ob man nicht eine zufällige Complication einfacher Melanchol. puerper. mit Osteomalacie vor sich habe, so ist dagegen beim zweiten Falle eine solche Annahme

Digitized by Google

bloser Coincidenz nicht statthaft. Unverkennbar waren es hier Symptome idiopatischer Gehirnreizung und vorübergehender partieller Lähmung, welche den Ausbruch der Psychose einleiteten und auf eine palpable organische Veränderung in der Schädelhöhle hinweisen. Die Art der organischen Veränderung, welche jenen Erscheinungen, sowie der nachfolgenden psychischen Störung in beiden Fällen zu Grunde gelegen, vermag nach der blossen Untersuchung im Leben nicht mit Bestimmtheit erkannt zu werden. Jedenfalls sind die andern Fälle geeignet, die Aufmerksamkeit der Irrenärzte und Gynäkologen auf die vielleicht häufiger vorkommende und die bisher weniger beachtete Verbindung von Irrsein mit Osteomalacie hinzulenken. Die verhältnissmässig seltene Aufnahme osteomalacischer Irren in Asylen findet in der Geschichte der beiden beschriebenen Kranken ihre Erklärung. Der hülflose körperliche Zustand erschwert auf der einen Seite ihren Transport, während er andererseits ihre Gefährlichkeit und damit zugleich das — leider auch bei uns noch — am meisten maassgebende Motiv zur Ueberweisung in die Anstalt beseitigt. (Allgemeine Zeitsch. f. Psychiatrie 1860. II.) (A. v. Franque.)

F. STAATSARZNEIKUNDE.

546. **Untersuchung einer Bierverfälschung und Vorschläge zu einer sanitätspolizeilichen Beaufsichtigung der Biere**, von Dr. Pfaff in Plauen.

Eine schlechte, namentlich sehr bittere und die Gesundheit häufig benachtheiligende Wirkung der Biere zu Plauen veranlasste den Bezirksarzt trotz aller Widersprüche der Stadtbezirke zu emsigen Nachforschungen; es ergaben sich bei einem Hauptbrauer bedeutende Droguenbesitze, welche aus Hausenblase, Süssholz, Weinsteinsäure und doppeltkohlensaurem Natron bestanden; im Besitze eines offenbar schlechten Bieres ertappt, gestand ein Brauer seine Braugeheimnisse bei der ursprünglichen Bierbereitung wie zum „Curiren kranker Biere;“ derselbe setzt zu jedem Gebraue von 60 Eimern 2 Kannen Küchensalz, „um es haltbarer zu machen und ihm einen angenehmeren Geschmack zu geben“ und ferner 2 Kistchen angeblich mit Carragheen-Moos, welche in der Brauerei heimlich ins Bier versenkt werden. Dieselbe Bestrebung des Curirens der sauer gewordenen Biere gilt auch im Grossen; zuerst wird Hausenblase mit Weinsäure, welche deren Auflösung in Wasser befördert, in Lösung zugesetzt, um das Bier wieder klar zu machen und dann wird bis zum Tilgen des sauren Geschmacks doppelt kohlensaures Natron zugesetzt; durch die einige Zeit dauernde Entwicklung von Kohlensäure bildet

Digitized by Google

sich Schaum und bekommt das Bier wieder ein gutes Aussehen. Die Ergebnisse dieses Schönungsverfahrens sind meist nur illusorisch; das Bier verliert zwar auf kurze Zeit den sauren Geschmack, hat aber einen belästigenden Kohlensäuregehalt, eine widerwärtige Schärfe und bekommt schlecht, ruft namentlich Aufstossen, Flatulenz, allgemeines Unbehagen, Durchfall mit Colik, auch Harnbeschwerden hervor.

Mittelst des Zusatzes von isländischem oder Carragheen-Moos bewirkt man eine dickere Consistenz, also den Anschein eines höheren Malzextractgehaltes: ein solches Bier geht aber wegen seiner bekannten Zusammensetzung zwar noch viel leichter als das reine Malz- und Hopfenbier in saure Gährung über; ein Carragheenabsud fault im Sommer nach wenigen Tagen. Ebenso verhält sich der Zusatz von isländischem Moos. Dabei erzeugt aber das Cetrerin überdies einen widerlich bitteren Geschmack, der um so deutlicher hervortritt, wenn zugleich ein gutes Lösungsmittel des Bitterstoffes doppeltkohlensaures Natron zugesetzt wird.

Solche Erfahrungen sind dankenswerth, da die Unzulänglichkeit der chemischen Analyse allzu sehr vor Biеruntersuchungen abschreckt, die Verfälschung daher selten bewiesen und fast überall das schlechteste Bier von Consumenten wie von der Polizei geduldet wird.

Die polizeilichen Vorschläge Vf's. sind:

1) regelmässige Bieruntersuchungen, im Sommer monatlich zweimal, in den Wintermonaten einmal; 2) Verbot des „Schönens und Curirens" umgeschlagenen oder sauer gewordenen Bieres; 3) Confiscation desselben und Wegschütten oder Verwendung zu Essigbereitung; 4) öffentliche Aufforderung, saures Bier der Medicinalpolizeibehörde zur Untersuchung zu übergeben; 5) öffentliche Bekanntmachung nachgewiesener Verfälschungen unter Meidung des Namens des Brauers. (Henkes Zeitschr. 1860. 1. S. 60).

(Köhler.)

547. **Gibt es einen sogenannten Brandstiftungstrieb?** Von Dr. A. Wachsmuth.

Vf. behandelt die Literatur dieser Streitfrage in lichtvoller Weise und zeigt, wie nach dem ersten Auftauchen der Bezeichnung des „Brandstiftungstriebs" als einer unter Umständen krankhaften Erscheinung nach Planers Auffassung, aus derselben sehr bald eine Krankheit sui Generis, eine Feuergier oder Feuersucht mit nachfolgendem Triebe sie zu befriedigen, (Meckel, Friedreich u. A.) oder eine Entwicklungskrankheit durch regelwidrige körperliche Entwicklung (Osiander, Henke), von Mais eine Form der

Digitized by Google

Monomanien gemacht wurde, diesen Vertheidigern der ontologischen Pyromanie gegenüber, wurden schon von Flemming, Meyr und namentlich Brefeld und Richter die richtigeren Ansichten vorgetragen, indem sie die Verhältnisse darlegten, unter denen die Brandlegung jugendlicher Individuen erklärlich wird und die Motive zeigten, auf welche das Verbrechen in den meisten Fällen zurückzuführen ist, so dass durch sie das bequeme Schema Henkes (Zustand der Unfreiheit bei anscheinend nicht gestörtem Verstande in Folge eines regelwidrigen körperlichen Zustandes in den Pubertätsjahren) erschüttert wurde und die Praxis zur genaueren Beleuchtung des Einzelfalles zurückzukehren gezwungen war, bis endlich Casper nicht nur die Häufigkeit der Brandstiftung bei Individuen in der Pubertätsentwicklung abläugnete, sondern keinen pathologischen Brandstiftungstrieb, keine Pyromanie überhaupt mehr anerkannte; trotzdem hat sich das Pathologische einzelner Fälle immer wieder aufgedrungen, während freilich die regelwidrige körperliche Entwicklung zu Begründung eines sogenannten krankhaften Triebes nicht mehr genügte.

Vf. setzt nun mit den bekannten Gründen gegen die Monomonien auseinander, dass eine isolirte Erkrankung der Triebe, folglich auch ein sog. Brandstiftungstrieb als eigenthümliche Form von psychischer Krankheit nicht existire, räumt ein, dass sich ferner allerdings die meisten Fälle von Brandstiftung in den Entwickelungsjahren im Sinne Brefelds und Caspers motiviren und erklären lassen, behauptet aber mit Recht ein einfaches Abläugnen des Brandstiftungstriebes als Ausdruck psychischer Krankheit sei unstatthaft. Dieses wird bewiesen durch eine gute Kritik der ganzen Casper'schen Darstellung der forensischen Psychiatrie und sodann positiv dargelegt, wie der Brandstiftungstrieb als Symptom bei verschiedenen Formen von Geistesstörung vorkommt; am häufigsten entwickelt sich ein „Brandstiftungstrieb" bei melancholischen Gemüthsleuten auf Grund der schmerzlichen Verstimmung oder, wie in meisten analogen Fällen, welche am meisten eine sonstige Monomanie vortäuschen, auf Grund eines Angstanfalles, selten erscheint er bei Exaltationszuständen, doch werden Beispiele angeführt; Brandstiftungen von Wahnsinnigen und Verrückten sind bekannt, aber bei den jugendlichen Brandstiftern fehlt in der Regel eine solche entwickelte Psychose; endlich liegt der Brandstiftung häufig eine auch für das jugendliche Alter abnorme angeborene psychische Beschränktheit, eine Schwachsinnigkeit zu Grund, bei welcher heftige Gelüste, sog. „Triebe" und heftige Affekte vorkommen.

Wir sind mit Rf. in allen Hauptpunkten einverstanden, meinen

Digitized by Google

S. 36 dagegen, die Beibehaltung des Ausdruckes „Pneumonie" sei überflüssig und, weil sehr zweideutig und missverständlich, verwerflich. (Henke's Zeitschr. 1860. I. S. 1—59.) (Köhler.)

II. RECENSIONEN.

61 **Beobachtungen aus der medicinischen Klinik und Abtheilung des Professors v. Gietl im allgemeinen Krankenhause zu München, mit einer statistischen Uebersicht des Jahres 1856/57 zusammengestellt von Dr. A. Haug, früherem Assistenzarzte. München 1860. 8. S. XXIV. u. 192.**

A. Göschens deutsche Klinik brachte im Jahre 1858 (Nr. 15, 17, 18, 21 und 24) einen Bericht des Dr. Ott über die I. medicinische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu München vom Etatsjahre 1855—1856. Er enthält fast nur eine einfache Aufzählung der während dieses Zeitabschnittes behandelten Kranken mit der kurzen Angabe der vornehmlichsten Symptome ihrer Krankheiten, so dass dem medicinischen Statistiker damit Genüge geleistet ist. Anderer Natur ist sein Nachfolger für das Jahr 1856 — 1857, Haug's oben genannte Schrift: in ihr ist das dürre Zahlengerüste umrankt mit dem Immergrün von des Lebens goldenem Baume. Dr. Haug hat der praktischen Medicin mit seinem Buche eine Neujahrsgabe gereicht, die in einfacher, unscheinbarer Schale einen gewichtigen, edlen Kern verbirgt. Es ist möglich, dass junge wissenschaftliche Heisssporne vernichtende Pfeile absenden aus ihren mit Anatomie und Physiologie, mit Chemie und Mikroskopie voll gepfropften Köchern gegen dieses Kind, an dessen Wiege unmittelbare Naturanschauung und edle Menschenliebe zu Gevatter gestanden; es ist möglich, dass dürren Kritikern zu wenig erklärt, zu wenig bewiesen, zu wenig eingedrungen ist in die Natur irgend eines der aufgezählten Krankheitsprocesse: die Besonnenen und Ruhigen aber, welchen vieljährige Erfahrung ihre Ideale in die Schranken erreichbarer Möglichkeit zurückgeführt hat, die Gerechten, welchen im eigenen Wirkungskreise des Wissens und Könnens Grenzen klar geworden, werden innig erfreut sein über dieses schöne Angebinde; denn sie werden vieles, mit sich Durchlebtes wieder erkennen, vieles oft Durchdachtes wieder finden, sie werden Anhaltspunkte in ihren Zweifeln, Bestätigung in ihren Resultaten empfangen.

Aus der statistischen Uebersicht, in welcher die verschiedensten, zum grössten Theile acuten Krankheiten nach rein anatomischer

Digitized by Google

Grundlage mit grosser Genauigkeit zusammengestellt sind, erfahren wir, dass im genannten Jahre die Anzahl der verstorbenen, mit Ausschluss von elf, sterbend überbrachten Personen, 5,36% der überhaupt zugegangenen Kranken (2292) betrage; wir ersehen ausserdem, dass die Gesammtzahl der Aufenthaltstage sich auf 36625 belaufe, wovon auf Einen Kranken 15,97 Tage kommen, dass ferner, wenn sowohl die Aufenthaltszeit der Scabiosen (681 Tage) von der Gesammtzahl der Aufenthaltstage sämmtlicher Kranken, als auch die Anzahl der Scabiosen von der Gesammtzahl der Kranken abgezogen wird, sich als Durchschnittszahl für den Aufenthalt der übrigen Kranken 17,36 Tage herausstellt. Als Durchschnittszahl für den täglichen Krankenstand gibt H. die Zahl 90 an. Das grösste Contingent der Kranken stellten von Seiten der Männer der Handwerkerstand, von Seiten der Weiber Köchinnen und Mägde. Die meisten Kranken gingen zu im Monate März (244), die wenigsten im Monate September (137).

Von weit grösserer Tragweite und Wichtigkeit ist für uns die getreue Mittheilung der zahllosen Beobachtungen aus der medicinischen Klinik des Professors von Gietl, welche H., als dessen früherer Assistent, mit obiger numerischer Zusammenstellung in gewissenhaftem Eifer verflicht. Wir begegnen auch in diesem Jahre den verschiedensten, schwierigsten Krankheitsprocessen, wie z. B. den Rheumatosen, Phymatosen, Pneumonien, Catarrhen des Nahrungsschlauches, dem Malleus humidus u. s. w., von welchen wir, neben kurzer, präciser Angabe ihrer ätiologischen Momente die Behandlungsweisen in detaillirter Ausführlichkeit und bei letalen Ausgängen die genauen Sectionsberichte erhalten.

Am ex- und intensivsten jedoch ist der Naturgeschichte und vor Allem der Therapie des typhösen Processes Rechnung getragen. Wir schöpfen hier aus dem reichen Borne eines ununterbrochenen, zwei und zwanzigjährigen Studiums dieser proteusartigen Krankheit; zum erstenmale liegt uns v. Gietls pathologisches wie therapeutisches Glaubensbekenntniss über dieselbe klar zu Tage. Vom Beginne seiner klinischen Thätigkeit (1838) an bis zu dieser Stunde hält v. Gietl fest an dem Satze, dass der enterische Typhus eine specifische Intoxicationskrankheit sei, welche aus einer Kette von Krankheitsprocessen bestehe, die sich zwar unter einander bedingen, aber weder in Zahl noch Reihenfolge eine Regelmässigkeit bewahren. Er erklärt als seine erste locale Einwirkung: einen Catarrh des Nahrungsrohres; als die weitere und eigenthümliche Wirkung: eine Schwellung des Drüsenapparates sowohl des Mesenteriums als der Schleimhaut des Nahrungsschlauches mit gewöhnlich darauffolgender

Digitized by Google

Schorfbildung und Verschwärung, und als seine Endwirkung: die Mortification der Gewebe in allen Graden. Als weitere Specificität dieses Processes gilt ihm endlich der Schutz des Individuums vor Wiederholung. Das Gift des enterischen Typhus überantwortet v. Gietl den Ausleerungen, welche, als von demselben behaftet, noch in ihren weitern Veränderungen als Gährung und Fäulniss, fortpflanzungsfähig bleiben. Weitere Beobachtungen bestimmen ihn zur Annahme der Möglichkeit, dass der Träger dieses Giftes wie Sporen, etwa wie die auf Speisen wuchernde Monas prodigiosa Ehrenb., in der Luft suspendirt sei und sich auf die Wände, so wie überhaupt alle Gegenstände, welche sich in der Nähe der Excremente befinden, niederschlage, unter gewissen Bedingungen, besonders bei feuchter Wärme, lange keimfähig bleibe und gedeihe. Zu Gunsten dieser, freilich manchem kritischen Einwande zugänglichen Hypothese erwähnt v. Gietl eines andern Gewährmannes, Dr. Budd (The Lancet Vol. II. 1—4. 6. 9. 1859), welcher zu gleichen Resultaten bei seinen Studien über die Ursprungsweise des Typhus gelangte. Gedenken wir ferner, mit welcher Genauigkeit sich v. Gietl durch Decennien der Forschung über die weitern ätiologischen Momente des typhösen Processes mit specieller Berücksichtigung Münchens rastlos zuwendete, als wie dem Auffinden der örtlichen Verhältnisse, deren jener zu seiner Verbreitung bedarf, der sogenannten stehenden und wandelnden Herde in den Wohnungen ganzer Strassen, wie einzelner Häuser, der Berücksichtigung des Trinkwassers, der Schlaflocale u. s. w.; erwähnen wir der interessanten Mittheilungen über differentielle Diagnostik, Symptomatologie, Verlauf wie Dauer der Krankheit, für welche sich als Durchschnittszahl bezüglich des Aufenthaltes der Typhuskranken im Krankenhause 35 und ausserhalb desselben 8 Tage ergaben, über die Ausgänge, von welchen im genannten Jahre unter 350 Typhusleidenden 47 tödtliche verzeichnet sind, sowie über die genauen Sectionsergebnisse dieser 47 Verstorbenen und endlich über die Prognose: überall begegnen wir nicht sowohl flüchtig hingeworfenen, etwa auf Bestechung der Zuhörer berechneten, geistreich klingenden Phrasen, sondern specifischen schweren Worten und Sätzen, welche, durch die Feuerprobe einer vieljährigen, leid- wie freudvollen Erfahrung geläutert, dem Praktiker als wohlthuender Rath, dem Lernenden als heilsame Richtschnur von unendlichem Werthe sind. Und wenden wir uns vollends der Behandlungsweise des Typhus, seiner Hauptsymptome sowie consecutiven Processe zu, wie sie H. von seinem Lehrer uns in treuer Schilderung entwirft: überall treffen wir auf eine Allseitigkeit und Feinheit des

Digitized by Google

Handelns, welche uns von Blatt zu Blatt Verehrung und Hochachtung vor dem instinctiven Tacte des grossen Arztes einflösst. Das hundertfältige Individualisiren bei unverwandtem Blicke auf eine unsichere Zukunft und die baldigen Schläge, das Nie-Erschrecktwerden, Nie- aus der Fassung kommen beim Hereinbruche dämonischer Stürme, das schlagfertige Dastehen gegen die unvorhergesehensten Tücken und zwar nicht bloss gegen ausgedachte Eventualitäten, sondern gegen die Unzahl der realen Erlebnisse, diess muthige Schachspiel, gespielt von Stunde zu Stunde bis zum glorreichen Siege oder zur honetten Niederlage, die richtige Wahl und die Einfachheit der Mittel, das wahre Verständniss ihrer Tragweite, die Einsicht im nöthigen Gebrauch der Emetica wie der Aperientia, besonders des Calomels, ferner der Säuren, des Chinins, Moschus, Castoreums, der kalten Bäder und Waschungen, sowie der meisterhaften, in den kleinsten Details sich ergehenden Anordnungen in der Diät und der Pflege der Typhuskranken: diess Alles verschafft dem Buche, gegen dessen tieferes Eindringen der Raum uns gegenwärtig Schranken setzt, einen unauslöschlichen Werth für alle Zeiten.

(v. Hessling.)

62. **Grundsätze und Regeln für die Behandlung der Schusswunden im Kriege.** Ein Beitrag zur Kriegsbereitschaft von Dr. F. Löffler. Berlin 1859 bei Hirschwald.

Vf.'s Abhandlung macht nicht den Anspruch einer originellen wissenschaftlichen Leistung; doch finden sich überall die neuesten und besten Erfahrungen in Kürze und mit wissenschaftlicher Gründlichkeit zusammengetragen und Referent geht desshalb etwas näher auf den Inhalt der verschiedenen Kapitel ein. Das Buch selbst zerfällt in 2 Hauptabtheilungen, von denen die erste die Behandlung der Schusswunden auf dem Schlachtfelde und die zweite die im Feldlazarethe enthält.

Das erste Kapitel betrachtet die Untersuchung der Schusswunden auf dem Schlachtfelde.

Das zweite die Reinigung des Schusskanals von den in ihm haftenden brennenden Körpern. „Alle fremden Körper müssen sorglich herausgezogen werden, so weit dieses ohne Beleidigung der lebenden Nachbargebilde möglich ist.“ Bei der Blutstillung macht Verf. besonders darauf aufmerksam, dass trotz mangelnder Blutung selbst grössere Arterien verletzt sein können, und dass das Fehlen des Pulses unterhalb der verletzten Stelle ein sicheres Zeichen der Arterienverletzung abgibt. Als Deckverband empfiehlt er eine nasse Com-

Digitized by Google

presse, in welche ein Stückchen Wachstaffet gelegt ist, und welche mittelst einiger Bindentouren befestigt wird. Bei den Kopfverletzungen zeigt sich Verf. als Gegner der früher so oft vorgenommenen Trepanation und ebenso der erweiterten Incisionen. Bei Verletzungen der Brust mit bedeutender Athemnoth empfiehlt er ausgibige Venäsectionen und werden bei der Behandlung derselben die bekannten Worte Hennen's als Muster citirt.

Bei den Verletzungen der Extremitäten werden die Indicationen für die Gliederabsetzung, die Ausdehnung und die Grenzen der conservativen Chirurgie auseinandergesetzt. In beiden Kapiteln hält sich Verf zunächst an Stromeyer's und Esmarch's anerkannte Grundsätze, setzt bei allen Gelenken die Indication sowohl für Resection als Amputation und Exarticulation auf eine klare Weise auseinander und bespricht noch zum Schluss die Nachbehandlung der Amputirten. Die Gelenkresectionen will Verf. den Aerzten überwiesen haben, welche in den Lazarethen erster Linie die Verwundeten pflegen. Bei den Amputationen sellt er hingegen den Satz auf: „Je mehr Verwundete, bei denen die Amputation einmal nöthig ist, schon auf dem Schlachtfelde operirt werden, desto mehr haben Aussicht, des lebensrettenden Erfolgs dieser Operation theilhaftig zu werden." Als beste Amputationsmethode empfiehlt er den ein- oder zweizeitigen Cirkelschnitt, letzteren bei grösseren Gliedern. Nur wenn man durch die Art der Verletzung genöthigt ist, nahe am Rumpfe zu amputiren, oder wenn die Zerstörung der Weichtheile auf der einen Seite des Gliedes weiter reicht, als auf der andern, tritt der Lappenschnitt in sein Recht.

Wo es angeht, suche man zwei Lappen zu bilden.

Das sechste Kapitel enthält in grosser Bündigkeit den ärztlichen Dienst auf dem Schlachtfelde.

In der zweiten Abtheilung des Buches enthaltend „die Behandlung der Schusswunden im Feldlazareth" gibt uns Verfasser eine klare und der modernen Entzündungstheorie vollkommen entsprechende Darstellung des Heilungsprocesses der Schusswunden und dessen Leitung. An eine Heilung per primam reunionem ist nicht zu denken, da die zertrümmerte Gewebsschichte an der Wand des Schusskanals einen solchen Erfolg vereitelt und es bedarf daher jede Schusswunde, ehe sie heilen kann, einer organischen Reinigung. Die blutige Erweiterung des Schusskanals hält Verf. nur ausnahmsweise, z. B. bei der Extraction fremder Körper zulässig. —

Die Verheilung eines Schusskanals mit zwei Oeffnungen erfolgt fast ausnahmslos derart, dass die Ausgangsmündung sich zuerst verengt und schliesst. Der Wundkanal gleicht alsdann einem Trichter,

Digitized by Google

der immer enger und kürzer wird; bis zuletzt nur die Eingangsöffnung der Haut übrig bleibt. Dieser Vorgang erleidet keine Veränderung, wenn die Eingangsöffnung am höchsten Punkte liegt und es ist desshalb ein unnützes Thun, wenn man die Ausgangsöffnung durch Wicken offen zu halten sucht. Gegenöffnungen dürfen nur angelegt werden, wo der Eiter andrängt, möge die Stelle hoch oder tief liegen. — Bei den Störungen des Heilungsprocesses betrachtet Verf. zuerst den Hospitalbrand, wo es die Hauptaufgabe bleibt, die Infectionsquelle, d. h. die örtlichen Brandherde, am besten mit ferrum candens, zu zerstören, die Kranken und Verdächtigen soviel als möglich von den übrigen Verwundeten zu trennen und die inficirten Locale zu räumen, ferner im zweiten Kapitel die Pyämie, im dritten die Nervenzufälle im Verlaufe der Schusswunden und zuletzt die Nachblutungen, wobei derselbe auch die Technik der Ligatura vasorum in Kürze auseinandersetzt.

Nun kommt Verf. zur Behandlung der Schusswunden der einzelnen Körpertheile.

Die in den Annalen der Militärchirurgie enthaltenen Fälle, in welchen die Kugel im Gehirne eingeheilt sein soll, bezweifelt Verf. desshalb, weil Kugeln oft grössere Schädelwunden machen und das Gehirn sehr tief hinein zerstören, ohne selbst mit einzudringen. — Durch eine nicht operative, sondern einfach antiphlogistische Behandlung können, wenn nicht neue Schädlichkeiten nach der Verletzung zur Mitwirkung kommen, alle Schädelfracturen durch Kleingewehrfeuer mit Eindruck, selbst solche, bei denen die Verletzung der Dura mater und des Gehirns wegen der Tiefe des Eindrucks wahrscheinlich ist, geheilt werden und Verf. schliesst sich daher ganz den Ansichten Stromeyer's in Bezug auf die Vermeidung der Trepanation an. Zuletzt betrachtet noch Verf. die Behandlung der Gliederschüsse und die jetzt so wichtigen methodischen Gelenkresektionen.

Aus diesem Referate wird dem Leser leicht der Inhalt dieses Buches klar sein. Dasselbe zeichnet sich hauptsächlich durch eine klare und bündige Schreibweise, sowie durch eine den jetzigen Grundsätzen der Chirurgie vollkommen entsprechende Anschauung aus und wenn auch Verf. meistentheils den Ideen Stromeyer's nur gefolgt ist, ohne gerade Neues zu bieten, so wird doch Jedermann zugeben, dass derselbe das beste Muster gewählt, und auch seine eigenen Erfahrungen gut verwerthet hat und wir können daher dieses Buch unsern Fachgenossen auf das Beste empfehlen.

(A. Rothmund.)

Digitized by Google

68. **Abhandlung über den Gypsverband**, von A. Mathysen. Aus dem Französischen übersetzt von P. B. Bergrath. Leipzig, T. O. Weigel 1860. S. 38.

Nach einigen Einleitungsworten des Uebersetzers, in welchen er das Erscheinen dieser neuesten Arbeit des Verfassers, — der durch seine Verdienste hinsichtlich der Gypsverbandmethode schon seit längerer Zeit die Aufmerksamkeit des ärztlichen Standes auf sich gezogen hat, — vorzüglich mit der Verbreitung und Bewährung dieser Verbandweise auch auf dem Felde der Militär-Chirurgie rechtfertigt, folgt ein kurzes Vorwort des Verfassers selbst über die leitenden Grundsätze und Aufgaben, welche er sich zur Modification und Verbesserung, sowie zur grösseren Verbreitung des Gypsverbandes seit dem Erscheinen seiner früheren Abhandlungen (1852 und 1854) gestellt hat.

In den „Vorbemerkungen" werden die wichtigsten Eigenthümlichkeiten und vorzüglichsten Eigenschaften des Gypsverbandes dargelegt. Diese sind:

1) Seine Einfachheit. (Wenige Vorbereitungen, leichte Aufbewahrung der Gypsbinden etc.). 2) Die Leichtigkeit, mit der man den Verband anlegt. 3) Das augenblickliche Festwerden. 4) Der regelmässige circuläre Druck. 5) Der Gypsverband wird weder enger noch weiter. (Als Beweis führt Verf. folgendes Verfahren an: Man nimmt eine Gypsbinde, gut angefeuchtet, breitet sie auf einer mit Fett etc. bestrichenen Platte aus, indem man die vier Ecken der Binde durch Nadeln bezeichnet. Während dem Trocknen erfolgt keine Veränderung der Binde). 6) Der Verband erhält, da der Gyps ein schlechter Wärmeleiter ist, die natürliche Wärme des Gliedes. 7) Die Leichtigkeit, mit welcher er ertragen wird. 8) Die mannigfachen Formveränderungen, welche man ihm durch Aufschneiden etc. geben kann. 9) Derselbe unterhält die Extension und Contraextension. 10) Er widersteht der Einwirkung der Feuchtigkeit, d. h. er verliert weder Festigkeit noch Kraft.

(Bemerk. d. Ref.): Diesem Satze kann nicht unbedingt beigepflichtet werden, indem durch längeres Anliegen feuchter, besonders feuchtwarmer Compressen etc. jeder, selbst mit allen Vorzügen ausgestatteter Gypsverband nach einiger Zeit bröcklig wird, in einzelnen Fragmenten sich ablöst u. s. w.

11) Seine Porosität. (Wundsecrete durchdringen nach Verf.'s Ausspruch den Verband ähnlich wie Aether, Wein, Oel. Es ist dies bei einer dünnen Schale wohl der Fall, bei einer dichteren Kapsel, wie diese nicht selten benöthigt ist, wird ohne allen Zweifel der

Digitized by Google

Durchtritt wenigstens einen geraumen Zeitpunkt, der von grosser Gefahr für den Kranken sein kann, erfordern. Die Kunst bedient sich ohnediess in dieser Hinsicht der gefensterten, durchlöcherten Verbände). 12) Sein geringes Gewicht. (Ein Gypsverband, welcher sich von den Zehen bis über das Knie erstreckt, wiegt im trockenen Zustande nicht mehr als 450 Grm.). 13) Sein gefälliges Aussehen. Durch Abwischen der äusseren Fläche des Verbandes mit einem nassen Schwamm hervorgebracht. (Auch durch Ueberpinseln des Verbandes mit einer Wasserglaslösung hat Ref. öfters ein sehr gefälliges Aussehen des Verbandes erzielt). 14) Sein geringer Preis. Eine mit Gyps eingeriebene Flanellbinde von 2 Meter Länge kostet nicht mehr als 9 Pfennige.

Das erste Kapitel betrachtet die zur Anfertigung und Anlage des Gypsverbandes erforderlichen Stoffe:

1) Baumwollenstoff oder Flanell. Was ersteres Material anlangt, so bedient sich Verf. mit Vorliebe des ordinären, gebleichten Köpernessel: ein loses, poröses, nicht appretirtes Gewebe, welches sich bis in die Poren seiner Fäden mit Gyps imprägnirt. Zur Anfertigung von Gypsbinden reisst man Streifen von $3^1/_2$ Centim. Breite und 2 Met. Länge ab, breitet dieselben auf einem Tische aus und reibt sie auf beiden Seiten mit Gyps bis zur Sättigung des Gewebes ein.

Ein sehr geeigneter Stoff — der zur Bereitung von Gypsbinden vielleicht beste — ist der Flanell geringerer Qualität, welcher aus Wolle und Baumwolle fabricirt, einen dünnen, losen und elastischen Stoff darstellt und die Eigenschaft besitzt, eine grosse Menge Gyps aufzunehmen. — Calicot weniger tauglich, jedoch gut anzuwenden bei leichten Verbänden, z. B. denen der Finger, Zehen etc. Zubereitungsarten der Binden die nämliche.

In derselben Art wie Binden kann man aus dem beschriebenen Materiale auch nach dem Zustande der Theile und dem Bedarfe verschiedene andere Arten von Verbandstücken bereiten.

2) Gyps. Der Gyps muss von allen fremden Stoffen frei, weich anzufühlen, sehr fein gepulvert (vor Allem möglichst frisch gebrannt Ref.) sein; eine getrocknete Schichte von 2 — 3 Linien Durchmesser muss mit deutlichem Geräusche brechen. Gyps von dieser Beschaffenheit gibt mit 2 Theilen Wasser in 10 Minuten eine harte Masse, indem das Festwerden aus der Krystallisation des Gypses, nicht blos aus einfachem Austrocknen hervorgeht.

Mischung des Gypses mit anderen Substanzen: Thonerde, Kleister, Dextrin etc. sind ohne Werth.

Digitized by Google

3) Wasser. Alle Arten des Wassers, ebenso warmes oder kaltes können zur Bereitung des Verbandes genommen werden; Vermengungen mit andern Flüssigkeiten (Milch etc.) sind ohne Nutzen. (Ebenso bietet die Mischung mit Wasserglaslösung keinen Vortheil. Ref.).

Das zweite Kapitel bringt allgemeine Regeln für die Anlage des Gypsverbandes.

Nach Coaptation der Bruchenden (supponirt wird ein Unterschenkelbruch), Bestreichung des Gliedes mit Cerat oder Einwicklung mit einer gewöhnlichen Binde, wird eine durch und durch genetzte Gypsbinde (durch Einlegung der locker gewickelten Binde in ein Gefäss mit Wasser durch circ. 1 Minute) dem Gliede applicirt, indem man bei den Zehen beginnt und successive in die Höhe steigt, während Extension und Contraextension ausgeübt werden.

In solchen Fällen, bei welchen zuerst der Schenkel und dann der Fuss mit Gypsbinden umwickelt werden, muss letzterer, um sein Anschwellen zu verhüten, zuerst mit einer gewöhnlichen Binde umwickelt werden. Nicht gehörig genetzte Stellen (besonders bei fester gerollten Binden) werden bei der Anlegung durch Auftröpfeln von Wasser befeuchtet.

Um den Verband abzunehmen, gibt Verf. selbst die Befeuchtung mit Wasser an, um die Aufweichung hervorzurufen (vergl. Vorbemerkungen Nr. 10). Gebrauchte Binden werden durch längeres Einlegen in Wasser erweicht und die Gypstheile mit einem stumpfen Messer entfernt.

Im weiteren Verlaufe dieses Kapitels macht Verf. auf den Vortheil aufmerksam, welchen der Gypsverband bietet, indem er sich in sehr einfacher Weise zu allen Arten beweglicher Formen gestalten und demzufolge nach Belieben „amovibel" und „amovo-inamovibel" machen lässt. Man kann den Verband nicht allein seiner ganzen Ausdehnung nach aufschneiden und dadurch dem Auge den freien Zutritt zu den verletzten etc. Theilen verschaffen (zu diesem Behufe fügt Verf. die Abbildung einer kurzen, starken Scheere bei, deren eine Branche geknöpft ist), sondern ihn auch zu einem Theile beweglich und zum anderen Theile unbeweglich herstellen; ersteres wird dadurch bewerkstelligt, dass man z. B. in der Gegend eines Gelenkes zwei Bindentouren in gleicher Höhe mit dem Gelenke unmittelbar nach Anlage des Verbandes, wenn der Gyps noch weich ist, mit einem Spatel trennt, oder zwischen die beiden Bindentouren einen Streifen Wachstaffet bringt, wodurch das Zusammenkleben verhütet und die Touren über einander beweglich erhalten werden. Neben dem Aufschneiden der Kapsel ihrer ganzen Länge nach kann man auch Klappen in

Digitized by Google

Form von Ellipsen aus dem Verbande schneiden, um Einsicht zu Verletzungen, Fistelgängen etc. zu haben. Die Befestigung des getrennten Verbandes oder der Klappen geschieht mittelst einiger neuer Gypsbindenstreifen oder Bandschleifen.

Das dritte Kapitel enthält die Beschreibung einiger Verbände, die eine besondere Anfertigung erfordern. Es wird ein genau detaillirter Gypsverband für den Oberschenkel, ferner ein solcher, der in seiner Längsachse beweglich ist, ebenfalls für den Oberschenkelbruch, ein Verband für den Bruch des Schlüsselbeines angegeben und durch genaue und instructive Abbildungen erläutert. Den Schluss bildet die Erwähnung des Gypsverbandes mit getheilten Binden, welcher aus Bindenstreifen besteht, die theils nach der Quere, theils nach der Längsachse gelegt und dem Gliede angepasst werden. Hinsichtlich der ausführlichen Beschreibung dieser speciellen Verbände sei auf die Abhandlung selbst verwiesen.

Letztere empfiehlt sich sehr durch ihre gedrängte Kürze, ohne dass jedoch ein wesentlicher Punkt übergangen wäre, durch die Klarheit der Darstellung, sowie durch ihre äussere Ausstattung und wird sicher die ihr gebührende weitere Verbreitung finden.

(Lotzbeck.)

III. Anhang.

64. Gottfried Wilhelm Leibnitz in seinen Beziehungen zur Arzneiwissenschaft. Von Dr. C. Friedr. Heinr. Marx. (Aus dem 8. Bd. d. Abh. d. K. Gesellsch. d. Wiss. zu Göttingen). Göttingen. Dieterich. 1859. 4°. S. 34.

Mit grossem Interesse liest sich diese historische Skizze, die uns vorführt, von welch grosser Theilnahme der Philosoph Leibnitz für eine wissenschaftliche Auffassung der Pathologie und Therapie, sowie der vorbereitenden Doctrinen, als Anatomie, Physiologie und zumal der Histologie erfüllt war. Angeführt sei hier aus der empfehlenswerthen Schrift der Satz, den der Gegner der Generatio aequivoca vor fast 200 Jahren (Leibnitz war geb. 1646, gest. 1716) betreffs des Mikroskops schrieb, dessen Nichtgebrauch er als eine Trägheit bezeichnete. „Velim microscopia ad inquisitionem adhiberi, quibus tantum praestitit sagax Leuwenhoeckii, Philosophi Delphensis, diligentia, ut saepe indigner humanae ignaviae, quae aperire oculos, et in paratam scientiam possessionem ingredi non dignatur. Nam si saperemus, jam passim ille imitatores haberet. F.

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL SCHOOL LIBRARY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to a fine of 50c per volume after the third day overdue, increasing to $1.00 per volume after the sixth day. Books not in demand may be renewed if application is made before expiration of loan period.

2m-4,'36

Digitized by Google

Jan-June 1860	Medicinisch-chirurgische monatshefte.	36580

.2,'35

36580

Digitized by Google

Digitized by Google